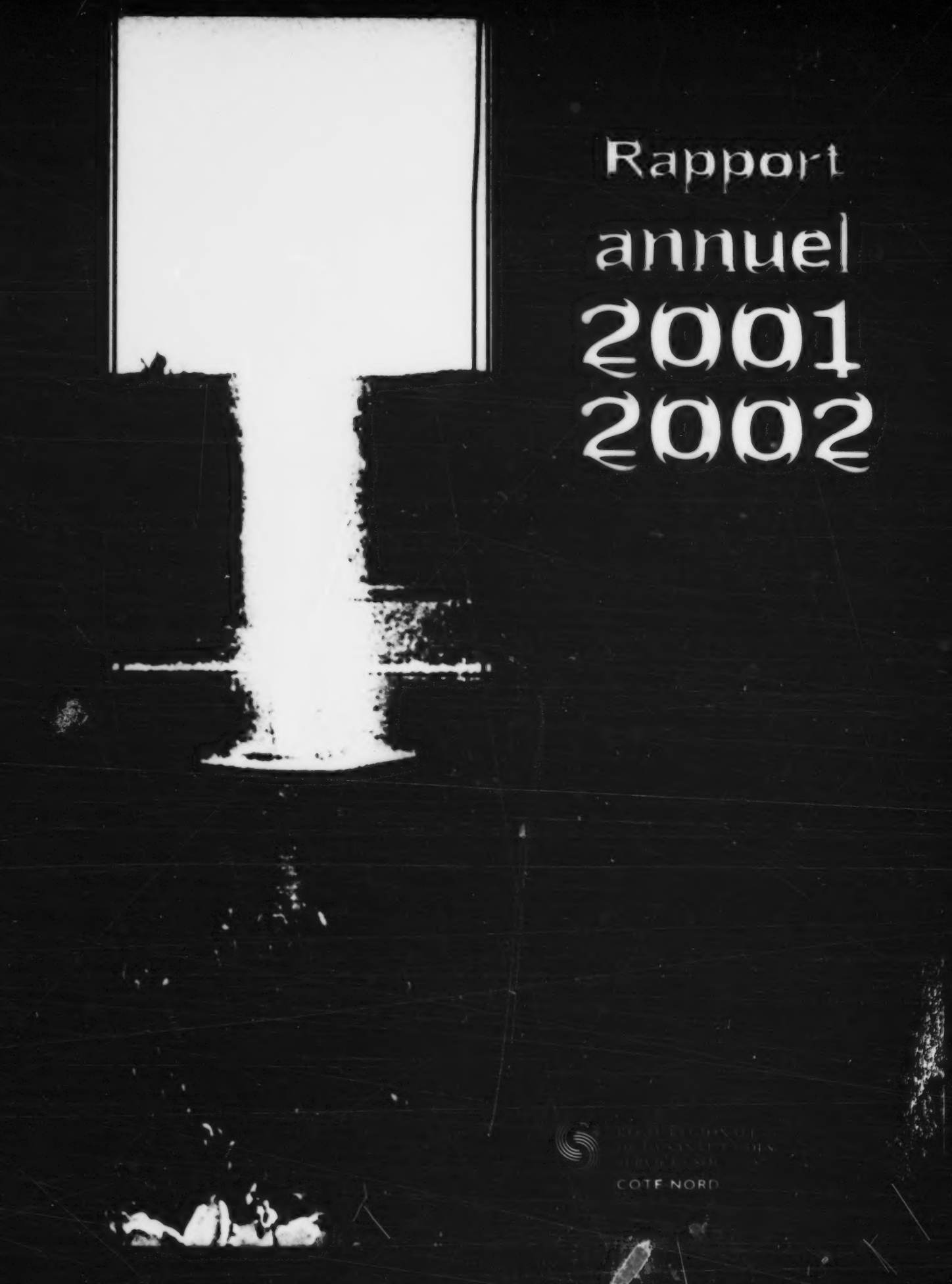

Rapport
annuel
2001
2002
COTE NORD

Coordination : Robert Lévêque
Mise en page : Karine Poirier

Dépôt Légal - 4e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque de l'Assemblée nationale
ISBN : 2-89003-139-X

# PRÉAMBULE

Le présent document fait état des principales activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et d'informations relatives aux établissements et organismes communautaires subventionnés, dans la région administrative 09; il couvre la période s'étendant du 1er avril 2001 au 31 mars 2002.

Le rapport annuel 2001-2002 traite les informations attendues en fonction de l'article 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et conformément à une circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il s'agit aussi d'un outil privilégié pour rendre compte des responsabilités inhérentes à la Régie régionale comme le prévoit l'article 340 de la loi.

Par ailleurs, pour alléger le texte, l'emploi de l'abrégé « Régie régionale » référera à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Dans le même ordre d'idées, le « Plan de consolidation 1999-2002 » tiendra lieu du Plan de consolidation des services de santé et des services sociaux pour la Côte-Nord, 1999-2002.

Pour la même raison, l'emploi de la forme masculine fait référence tant aux femmes qu'aux hommes.

103-01099/

# TABLE DES MATIÈRES

Page

**CHAPITRE 1 - LA RÉGIE RÉGIONALE, LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

LA RÉGION ..... 3
LA MISSION ..... 3
LE CODE D'ÉTHIQUE ..... 4
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ..... 5
LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE ..... 7
LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE ..... 8
NOUVELLES COMMISSIONS RÉGIONALES ..... 9
1. La Commission infirmière régionale ..... 10
2. La Commission multidisciplinaire régionale ..... 11
LA STRUCTURE DE L'ORGANISATION ..... 12
LES ÉTABLISSEMENTS ..... 13
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ..... 14

**CHAPITRE 2 - LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DANS LES GRANDS CHAMPS D'ACTIVITÉ**

PRIORITÉS ET POINTS D'INTÉRÊT PARTICULIERS DE L'EXERCICE 2001-2002 ..... 17
1. Priorités ..... 17
2. Points d'intérêt particuliers 2001-2002 ..... 19
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ..... 21
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ..... 24
LES EFFECTIFS MÉDICAUX ..... 26
ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ..... 28
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES ..... 29
1. Communauté naskapi ..... 30
2. Communautés montagnaises ..... 30
SANTÉ PUBLIQUE ..... 31
1. Développement social ..... 31
2. Couverture vaccinale et immunisation ..... 32
3. Maladies infectieuses ..... 35
4. Infections transmissibles sexuellement (ITS/SIDA) ..... 36
5. Santé environnementale ..... 37
6. Santé au travail ..... 39
7. Santé dentaire ..... 42
8. Connaissance, surveillance, recherche et évaluation ..... 43
SANTÉ MENTALE ..... 45
1. Transformation des services et suivi intensif dans la communauté ..... 45
2. Services de crise ..... 46
3. Besoins ponctuels ..... 46
4. Suivi du plan d'action régional relatif au suicide ..... 48
5. La clientèle masculine ..... 48

Page

SANTÉ PHYSIQUE ..... 49
1. Info-Santé ..... 49
2. Prévention des traumatismes non intentionnels ..... 50
3. Services d'urgence ..... 51
4. Accessibilité aux services chirurgicaux ..... 53
5. Santé cardiorespiratoire ..... 53
6. Cancer ..... 58
7. Services diagnostiques ..... 60
ADAPTATION SOCIALE ..... 61
1. Enfance-Jeunesse-Famille ..... 61
2. Violence conjugale ..... 67
3. Agressions à caractère sexuel ..... 69
4. Alcoolisme et toxicomanie ..... 70
INTÉGRATION SOCIALE ..... 73
1. Services aux aînés ..... 73
2. Ressources intermédiaires ..... 78
3. Services aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle ..... 78
4. Services aux personnes vivant une situation de handicap ..... 80
5. Ressources de type familial et intermédiaires ..... 82

**CHAPITRE 3 - LES DONNÉES FINANCIÈRES**

ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES AUX ÉTABLISSEMENTS ..... 85
1. Commentaires sur les résultats financiers ..... 85
ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE ..... 87
ÉTATS DE LA PROVENANCE ET UTILISATION DES PRINCIPAUX FONDS À GÉRER ..... 96
1. Immobilisations ..... 96
2. Équipements ..... 97
3. Location d'espaces ..... 98
4. Programme accéléré d'investissements publics ..... 98
5. Accès aux services spécialisés ..... 99
6. Préhospitalier d'urgence ..... 101
7. Autorisations d'emprunts ..... 102

**CHAPITRE 4 - INFORMATIONS AFFÉRENTES ET STATISTIQUES**

INFORMATIONS AFFÉRENTES ..... 105
1. Quant aux activités de la Régie régionale ..... 105
2. Ressources informationnelles ..... 106
STATISTIQUES ..... 109
1. Quant aux clientèles et services rendus par les établissements ..... 109

**ANNEXES**

A - Organigramme
B - Effectifs de la Régie régionale
C - Programme de soutien aux organismes communautaires - Subventions 2001-2002
D - Taux de vaccination contre le méningocoque de type C - Jeunes âgés de 2 mois à 20 ans
E - Répartition des maladies à déclaration obligatoire

CARTE DE LA CÔTE-NORD

# CHAPITRE I

## LA RÉGIE RÉGIONALE, LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

# LA RÉGION

La Régie régionale assume ses responsabilités à l'égard d'une population de 101 998 personnes, selon les plus récentes estimations de Statistique Canada, réparties sur un très vaste territoire qui s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon en passant par l'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Faible densité de population répartie sur 17 200 km$^2$ (la superficie totale du territoire nord-côtier s'étale sur environ 270 000 km$^2$), près de la moitié des gens concentrée dans les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles, l'autre moitié dispersée dans une quarantaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par route terrestre, dix communautés autochtones (environ 8 000 personnes) établies dans neuf réserves montagnaises et une naskapi, une population à forte majorité francophone, la population de langue maternelle anglaise (5 235 personnes) étant répartie surtout dans les villages de la Basse-Côte-Nord : voilà, à grands traits, quelques aspects révélateurs de la région Côte-Nord.

Soulignons une autre caractéristique de la population nord-côtière : sa moyenne d'âge est actuellement inférieure à celle du Québec. En effet, 33,1 % des gens de la Côte ont moins de 25 ans, comparativement à 30,8 % pour l'ensemble du Québec. Pour leur part, les personnes âgées de 65 ans et plus comptent pour 9,2 % de la population nord-côtière, alors qu'elles représentent 13 % de la population québécoise. On prévoit, toutefois, que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus atteindra 13,4 % en 2011, alors qu'au Québec elle devrait être autour de 15,9 %.

# LA MISSION

La mission de la Régie régionale se définit ainsi : s'assurer, dans le cadre de ses fonctions et en collaboration avec ses partenaires, que toute la population nord-côtière ait accès aux services requis pour le maintien et l'amélioration de sa santé et de son bien-être.

La Régie régionale travaille pour une population dont la réalité géographique, sociale, culturelle et économique a des particularités par rapport à celles des autres régions du Québec : quotidiennement se présente le défi de l'accès aux services à une des plus petites populations du Québec répartie sur un des territoires les plus étendus.

La Régie régionale assure, selon les ressources disponibles et en concertation avec ses partenaires, l'organisation et la gestion d'un système de services de santé et de services sociaux de qualité qui s'adapte continuellement aux caractéristiques propres à la région et se colle aux priorités ministérielles. La Régie régionale centre l'ensemble de ses préoccupations et de ses actions sur le citoyen et fait en sorte qu'il puisse exercer ses droits et ses responsabilités à l'égard des services de santé et des services sociaux.

## LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Un rapport spécifique concernant le traitement des plaintes est déposé au cours de l'automne de chaque année à la direction générale de la Régie régionale, laquelle s'assure des suites pertinentes à donner.

## LE CODE D'ÉTHIQUE

Depuis septembre 1994, le conseil d'administration de la Régie régionale s'est doté d'un code d'éthique au regard des conflits d'intérêts qui pourraient surgir pour l'un ou l'autre des membres.

En référence à des dispositions législatives pertinentes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et du code civil du Québec, ce code d'éthique cerne la définition de conflit d'intérêts, précise la procédure à suivre en cas de conflit d'intérêts et prévoit la sanction à appliquer, le cas échéant.

Au cours de l'exercice 2001-2002, aucune déclaration de conflit d'intérêts n'a été effectuée.

Toute personne ou tout organisme intéressé à obtenir une copie du document peut en faire la demande à la Régie régionale, puisqu'il s'agit d'un document d'ordre public.

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'exercice 2001-2002 a été marqué notamment par la présence de deux conseils d'administration différents à la Régie régionale, l'un succédant à l'autre.

- Ont siégé du 1er avril 2001 au 20 décembre 2001 les membres suivants :

**Groupe des établissements**

| | |
|---|---|
| Brochu, Normand | Baie-Comeau |
| Chenail, Elizabeth | Sept-Îles |
| Levasseur, Louise | Baie-Comeau |
| Turbide, Jean | Baie-Comeau |
| Turbis, Bernadette | Havre-Saint-Pierre |
| Vignola, Jacques | Fermont |

**Groupe des organismes communautaires**

| | |
|---|---|
| Blais, Chantale | Sept-Îles |
| Coudé, Marie | Sept-Îles |
| Jean, Louis-Marie | Baie-Comeau |
| Lévesque, Monique | Baie-Comeau |

**Groupe des organismes socio-économiques et autres groupes intéressés**

| | |
|---|---|
| Boulianne, Jacques | Tadoussac |
| Simard, Rodrigue | Baie-Comeau |
| Siège vacant | |

**Groupe des établissements d'enseignement**

| | |
|---|---|
| Asri, Fatmi | Rivière-Brochu |
| Deschênes, Carole | Baie-Comeau |

**Groupe des municipalités**

| | |
|---|---|
| Déraps, Johnny | Aguanish |
| Emond, Claudine | Ragueneau |
| Lambert, Brigitte | Clarke-City |
| Marquis, Pierre | Tadoussac |

**Membres cooptés**

| | |
|---|---|
| Jourdain, Huguette | Sept-Îles |
| Mauger, Dan (prés.) | Chevery |
| Parisé, Jean | Havre-Saint-Pierre |

**Commission médicale régionale**

| | |
|---|---|
| Samson, Arnaud Dr | Baie-Comeau |

**Directeur général**

| | |
|---|---|
| Di Piazza, Ivo | Baie-Comeau |

Il est à noter que leur mandat avait commencé en mai 1997.

- Le 21 décembre 2001 étaient nommées membres du conseil d'administration, par le Gouvernement du Québec, les personnes suivantes, conformément aux nouvelles dispositions législatives amenées par l'adoption du projet de loi 28, en juin 2001, et ce, en fonction de candidatures issues des catégories suivantes :

**Socio-économique, MRC, municipalités, membres sortant du conseil**

| | |
|---|---|
| Boulianne, Jacques | Tadoussac |
| Huet, Patricia | Baie-Comeau |
| Leclerc, Thérèse | Baie-Comeau |
| Morneau, Jimmy | Fermont |

**Établissements de santé et de services sociaux**

| | |
|---|---|
| Levasseur, Louise | Baie-Comeau |
| Parisé, Jean | Havre-Saint-Pierre |
| Saint-Amand, Hermel | Sept-Îles |

**Milieu communautaire**

| | |
|---|---|
| Lévesque, Monique | Baie-Comeau |

**Milieu syndical**

| | |
|---|---|
| Jourdain, Huguette (prés.) | Sept-Îles |

**Commission infirmière régionale**

| | |
|---|---|
| Girard, Francine | Port-Cartier |

**Membres cooptés**

| | |
|---|---|
| Deraps, Octave | Sept-Îles |
| Monger, Richmond | Chevery |

**Milieu d'enseignement**

| | |
|---|---|
| Gagnon, Jean-Eudes | Baie-Comeau |

**Commission médicale régionale**

| | |
|---|---|
| Samson, Arnaud | Baie-Comeau |

**Commission multidisciplinaire régionale**

| | |
|---|---|
| Langevin, Denise | Baie-Comeau |

Les deux membres cooptés ont été nommés en mars 2002. Une fois que sera nommée la personne retenue à la fonction de PDG, le conseil sera complet et comptera 16 membres.

Au total, neuf réunions ont été tenues, entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002, dont une par conférence téléphonique.

Ces travaux ont été soutenus par deux comités, soit le comité administratif (cinq réunions) et le comité de vérification (deux réunions).

**Membres du comité administratif** (jusqu'en décembre 2001)

| | |
|---|---|
| Mauger, Dan | Président du conseil |
| Jourdain, Huguette | Première vice-présidente |
| Brochu, Normand | Deuxième vice-président |
| Levasseur, Louise | Membre du conseil |
| Di Piazza, Ivo | Secrétaire du conseil et directeur général |

**Membres du comité de vérification** (jusqu'en décembre 2001)

| | |
|---|---|
| Vignola, Jacques | Président du comité et membre du conseil |
| Lambert, Brigitte | Membre du conseil |
| Simard, Rodrigue | Membre du conseil |
| Biron, Jacques | Personne-ressource de la Régie régionale |

**Membres du comité de vérification** (à compter de janvier 2002)

| | |
|---|---|
| Jourdain, Huguette | Présidente du comité et présidente du conseil |
| Huet, Patricia | Vice-présidente du comité et membre du conseil |
| Biron, Jacques | Personne-ressource de la Régie régionale |

# LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Un département régional de médecine générale (DRMG) a été institué au cours de l'exercice 2000-2001 en fonction de l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette entité résulte d'une entente établie entre le ministre et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Le DRMG regroupe l'ensemble des omnipraticiens de la région, y compris les médecins qui pratiquent en cabinet privé. En ce sens, il s'agit d'une opportunité nouvelle de pouvoir les réunir sous une même entité afin de développer une approche intégrée dans la prestation des services médicaux.

Les principaux mandats dévolus au DRMG sont les suivants :

- Faire des recommandations sur la partie du plan des effectifs médicaux, volet omnipraticien.
- Définir et proposer un plan d'organisation des services médicaux généraux et s'assurer de leur mise en place.
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux.
- Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes considérés prioritaires.
- Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières.
- Évaluer l'atteinte des objectifs quant au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et au plan des effectifs en omnipratique.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par le comité de direction composé de huit membres omnipraticiens, issus des territoires de la Côte-Nord et de profils de pratique différents. Docteur Roger Dubé en a été nommé le chef et il assume ses responsabilités sous l'autorité de la direction générale de la Régie régionale.

Voici la liste des membres :

| | |
|---|---|
| Docteure Chantale Baril | Sept-Îles |
| Docteur Roger Dubé (chef du DRMG) | Baie-Comeau |
| Docteure Marie-Claude Dupras | Blanc-Sablon |
| Docteure Manon Gingras | Port-Cartier |
| Docteure France Lévesque | Les Escoumins |
| Docteur Pierre Moore | Havre-Saint-Pierre |
| Docteur Raynald Pilon | Fermont |
| Docteure Claudette Viens | Bergeronnes |

Parmi les points abordés par le DRMG en 2001-2002, mentionnons :

- Les effectifs médicaux avec les pénuries actuelles et anticipées et de façon plus particulière le problème de l'accès aux soins de première ligne en certains secteurs du territoire nord-côtier dont Sept-Îles, Port-Cartier et Baie-Comeau.
- Le plan régional des effectifs médicaux en omnipratique à être présenté au Ministère au cours de l'automne 2002.
- Un projet pilote de « Groupe de médecine de famille » (GMF) pour la région Côte-Nord.
- La recherche de stratégies de recrutement pour aider les milieux à atteindre leur plan d'effectifs.
- La participation à une étude sur la continuité des soins de première ligne.

## LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Constituée au printemps 1993, la Commission médicale régionale (CMR) comprend 12 membres.

À titre de représentants des omnipraticiens, nous retrouvons :

| | |
|---|---|
| Côté, Pierre | Havre-Saint-Pierre |
| Montel, Catherine | Sept-Îles |
| Pilon, Raynald | Fermont |
| Samson, Arnaud (prés.) | Baie-Comeau |
| Viens, Claudette | Les Escoumins |

Du côté des spécialistes :

| | |
|---|---|
| Crépeau, André | Sept-Îles |
| Guay, Stéphane | Sept-Îles |
| Guévremont, Pierre (v.-prés.) | Sept-Îles |
| Roberge, Suzanne | Baie-Comeau |
| Vollant, Stanley | Baie-Comeau |

Le directeur général de la Régie régionale, monsieur Ivo Di Piazza, de même que le directeur de la santé publique, docteur Raynald Cloutier, complètent d'office la composition de la CMR.

De plus, en décembre 2001, la Régie régionale a procédé à la nomination de quatre membres sans droit de vote, qui siègent à titre d'observateurs :

| | |
|---|---|
| ♦ Dubé, Roger | Chef du département régional de médecine générale |
| ♦ Gosselin, Pierre | Représentant régional de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec |
| ♦ Nantais, Michel | Représentant régional de la Fédération des médecins spécialistes du Québec |
| ♦ Tremblay, Sylvie | Directrice des services professionnels au CHRBC |

Cette année, les membres se sont réunis à cinq reprises et ont tenu une conférence téléphonique. Leurs travaux les amenaient à se pencher sur de nombreux dossiers de grande importance pour le bien-être de la population nord-côtière, dont entre autres :

- la télémédecine;
- les effectifs médicaux;
- les laboratoires de biologie médicale et l'imagerie médicale;
- le Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C;
- les priorités d'investissements en équipements médicaux spécialisés;
- la résonance magnétique;
- le plan d'action régional des services d'urgence;
- le Programme québécois de lutte au cancer;
- la politique de subvention pour le déplacement des usagers.

Également, mentionnons l'implication soutenue depuis neuf ans du docteur Arnaud Samson à la Table des présidents des commissions médicales régionales. D'ailleurs, cette année, docteur Samson est l'illustre récipiendaire du Grand Prix 2002 du Collège des médecins du Québec, un honneur qui rejaillit sur toute la Côte-Nord.

Ainsi, la Régie régionale a grandement bénéficié des travaux de la CMR, lesquels ont facilité sa prise de décision au regard de l'organisation des services médicaux sur le territoire et de leur accessibilité.

## NOUVELLES COMMISSIONS RÉGIONALES

Deux nouvelles commissions régionales étaient constituées au début de l'automne 2001, conformément aux modifications législatives de juin 2001, en l'occurrence, la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale.

Toutes deux étaient fonctionnelles le 1er octobre 2001.

Les responsabilités dévolues à la Commission infirmière régionale et à la Commission multidisciplinaire régionale pourraient se résumer ainsi, en fonction de leurs champs d'intervention respectifs :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services.
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région.
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leur incidence sur la santé et le bien-être de la population.
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui faire rapport périodiquement.

Précisons que la Régie régionale avait procédé à la mise en place, lors de l'exercice 2000-2001, d'une Commission infirmière régionale, laquelle a dû être abrogée pour s'harmoniser avec les modifications apportées à la loi par l'adoption du projet de loi 28 en juin 2001.

## 1. LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Au 31 mars 2002, la composition de la Commission infirmière régionale était la suivante :

**Conseils des infirmières et infirmiers (CII)**

| | |
|---|---|
| Bérubé-Otis, Sylvie | CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan |
| Girard, Francine | CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Port-Cartier) |
| Morin, Julienne | Centre hospitalier régional Baie-Comeau |
| Otis, Jeannine | Centre hospitalier régional de Sept-Îles |

**Conseils des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

| | |
|---|---|
| Benedetto, Angela | Centre hospitalier régional Baie-Comeau |

**Directions des soins infirmiers / Responsables des soins infirmiers (DSI / RSI)**

| | |
|---|---|
| Amiot, Ginette | CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan |
| Berthelot, Marlène* | Centre hospitalier régional de Sept-Îles |

**Cégeps (Département de soins infirmiers)**

| | |
|---|---|
| Martin, Louise | Cégep de Sept-Îles |

**Membre coopté**

| | |
|---|---|
| Cassista, Claire | Centre de santé de l'Hématite |

**Régie régionale (personne désignée par le directeur général)**

| | |
|---|---|
| Bonneau, Sylvie | Régie régionale de la Côte-Nord |

**Membres observateurs**

| | |
|---|---|
| Deschênes, Yvonne | Baie-Comeau |
| Saint-Gelais, Madeleine | Basse-Côte-Nord |
| Savard, Johanne | Haute-Côte-Nord |
| Richard, Toussaint | Centre de santé de la Minganie |

* Il est à noter que Madame Marlène Berthelot a remplacé en cours d'année Monsieur Daniel Côté, démissionnaire.

La Commission s'est réunie une fois au cours de l'année et a tenu quatre conférences téléphoniques sur divers sujets.

À sa première année d'existence, cette commission a produit deux avis, l'un sur le plan d'action régional d'organisation des services d'urgence et l'autre sur le plan de main-d'œuvre infirmière.

## 2. LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Voici la liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2002 :

**Professionnels domaine social**

| | |
|---|---|
| Imbeault, France (Agente de relations humaines) | Centre Jeunesse du CPRCN* à Baie-Comeau |
| Gendreau, Marie-Lyne (Agente de relations humaines) | CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Port-Cartier) |

**Professionnels domaine réadaptation/santé**

| | |
|---|---|
| Chouinard, Denise (Nutritionniste) | Centre de santé de l'Hématite à Fermont |
| Simard, Pascale (Ergothérapeute) | Centre l'Émergent du CPRCN à Baie-Comeau |

**Domaines techniques**

| | |
|---|---|
| Bilodeau-Morneau, May (Éducatrice) | Pavillon Richelieu du CPRCN à Baie-Comeau |
| Bossé, Gervais (Technicien en radiologie) | Centre de santé des Nord-Côtiers à Forestville |
| Martel, Hélène (Hygiéniste dentaire) | Centre de santé de l'Hématite à Fermont |

**Gestionnaires**

| | |
|---|---|
| Langevin, Denise (DPJ et Directrice programmation) | CPRCN à Baie-Comeau (domaine social) |
| Gauthier, Linda (Coordonnatrice services cliniques) | Centre hospitalier régional Baie-Comeau (domaine réadaptation/santé) |

**Cégeps**

| | |
|---|---|
| Leclerc, Céline (Département Éducation spécialisée) | Cégep de Baie-Comeau |

**Régie régionale (personne désignée par le directeur général)**

| | |
|---|---|
| Demers, Nicole (Directrice des programmes sociaux) | Régie régionale de la Côte-Nord |

Les membres de cette commission prévoyaient, au 31 mars 2002, procéder à de nouvelles désignations pour favoriser la présence de secteurs de la région non représentés.

*CPRCN : Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.

Au cours de sa première année de fonctionnement, la Commission multidisciplinaire régionale a tenu deux rencontres pendant lesquelles ses membres ont procédé à l'élection des officiers et pris connaissance de l'état de situation des services, ainsi que des perspectives régionales dans les différents champs d'action susceptibles de les interpeller.

La commission a également amorcé des travaux pour adapter ses statuts et règlements aux réalités régionales.

## LA STRUCTURE DE L'ORGANISATION

Les principales caractéristiques du plan d'organisation de la Régie régionale mises en place il y trois ans et toujours existantes sont les suivantes :

- intégration du volet « prévention et promotion » de la santé publique aux responsables des programmes concernés;
- création de deux directions, l'une pour les programmes sociaux, l'autre pour la santé physique et la budgétisation, de manière à favoriser un équilibre entre ces deux mondes.

La structure de l'organisation, dont on trouvera l'organigramme à l'annexe A se déploie comme suit, en ce qui touche ses unités administratives :

- direction générale;
- direction régionale de la santé publique;
- direction des programmes sociaux;
- direction de la santé physique et de la budgétisation;
- direction des services administratifs.

Fait à noter, une seule direction de santé publique est en fonction pour tout le territoire, comme c'était le cas au temps du Département de santé communautaire; son intégration à la Régie régionale, auparavant le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS), remonte à 1982. Depuis 19 ans, toutes les ressources cadres, professionnelles, techniques et autres sont des employés de la Régie régionale, à l'exception des médecins-conseils regroupés en département clinique de santé publique au Centre hospitalier régional Baie-Comeau.

Par ailleurs, tous les services directs aux bénéficiaires, incluant la vaccination, la santé des voyageurs et les services locaux en santé au travail sont rendus par les CLSC et centres de santé du territoire, avec le soutien des professionnels de la santé publique.

L'annexe B fait état, pour sa part, de la répartition des effectifs de la Régie régionale pour le personnel cadre, les employés réguliers et les occasionnels.

# LES ÉTABLISSEMENTS

La région compte dix établissements dont plusieurs assument une mission double et même triple.

### *La MRC de la Haute-Côte-Nord*

Le Centre de santé des Nord-Côtiers a son siège social aux Escoumins et d'autres installations à Bergeronnes et à Forestville. Il couvre le territoire qui s'étend de Tadoussac à Sainte-Thérèse-de-Colombier, incluant la municipalité de Sacré-Coeur et la communauté montagnaise de Essipit. Le Centre de santé dessert une population de 13 191 habitants.

### *La MRC de Manicouagan*

Le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan dessert, comme clientèle, la population de la MRC. L'établissement a son siège social à Baie-Comeau. Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau accueille, pour sa part, les résidents des MRC de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan.

La MRC de Manicouagan regroupe 35 063 habitants. Ce territoire débute avec la communauté montagnaise de Betsiamites et s'étend jusqu'à la municipalité de Baie-Trinité; Baie-Comeau (24 300 habitants) est la municipalité la plus populeuse du territoire.

### *La MRC de Sept-Rivières*

Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières a son siège social à Sept-Îles et des installations à Port-Cartier où se trouve son siège administratif. Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles, pour sa part, compte parmi sa clientèle les résidents des MRC de Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et le secteur de la Basse-Côte-Nord.

La MRC de Sept-Rivières compte 36 249 habitants et inclut les communautés montagnaises de Uashat et Maliotenam. Sept-Îles est la municipalité la plus populeuse de la MRC avec 24 363 habitants, sans compter la population autochtone.

### *La MRC de Caniapiscau*

Le Centre de santé de l'Hématite est situé à Fermont. Il dessert une population de 4 184 habitants et compte la communauté montagnaise de Matimekosh, de juridiction fédérale.

Légalement constitué en 2001, le CLSC Naskapi regroupe la communauté du même nom à Kawawachikamach, de juridiction provinciale (562 habitants).

### *La MRC de la Minganie*

C'est à Havre-Saint-Pierre (3 369 habitants) que l'on retrouve le Centre de santé de la Minganie. Mingan et Pointe-Parent constituent les deux communautés autochtones du territoire. La MRC de la Minganie compte une population de 6 898 habitants.

*La Basse-Côte-Nord*

Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord est situé à Blanc-Sablon. Au total, le Centre de santé dessert une population de 5 851 habitants. Le territoire de la Basse-Côte-Nord s'étend de Kegaska jusqu'aux frontières du Labrador et comprend les communautés montagnaises de Pakua Shipi et Unamen Shipu.

Cet établissement dessert également quelque 3 000 personnes vivant au Labrador dans des villages reliés par la route à Blanc-Sablon.

*Une mission régionale*

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord couvre l'ensemble de la population régionale avec ses services de réadaptation en déficience physique et intellectuelle, en toxicomanie, ainsi qu'en protection et réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Son siège social est à Baie-Comeau; il offre des services dans toutes les MRC, y compris le secteur de la Basse-Côte-Nord.

Il est important de souligner, eu égard à la vaste étendue du territoire, les neuf urgences qui fonctionnent 24 heures par jour, sept jours par semaine, de même qu'une quinzaine de dispensaires et de points de service sous la responsabilité des établissements.

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le financement de base accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires et bénévoles supporte 80 organismes (voir annexe C) qui interviennent dans différents secteurs d'activité en matière de santé et de services sociaux.

Ces organismes sont regroupés en cinq grandes stratégies d'intervention selon leur mission principale, dont voici la répartition.

| Stratégie d'intervention | Répartition |
|---|---|
| Aide et entraide | 14 |
| Sensibilisation, promotion et défense des droits | 5 |
| Milieux de vie et de soutien dans la communauté | 47 |
| Organismes d'hébergement | 12 |
| Regroupements régionaux | 2 |

# CHAPITRE 2

## LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DANS LES GRANDS CHAMPS D'ACTIVITÉ

# PRIORITÉS ET POINTS D'INTÉRÊT PARTICULIERS DE L'EXERCICE 2001-2002

Tout au long des prochains chapitres, on sera en mesure de constater, dans une perspective de reddition de comptes, la nature des actions posées et des résultats obtenus en fonction d'objectifs déterminés. Voici les principaux phares qui ont guidé le parcours de notre organisme, au cours de l'exercice 2001-2002, en l'occurrence :

- des priorités ministérielles;
- des priorités nationales de santé publique;
- des priorités régionales de santé et de bien-être;
- un plan de consolidation 1999-2002;
- une entente de gestion avec le Ministère pour 1999-2002.

## 1. PRIORITÉS

### a) Priorités ministérielles

Les priorités ministérielles touchent principalement l'accessibilité aux services d'urgence et les délais d'attente, l'accès accru à des services spécialisés, les services de soutien à domicile pour les personnes âgées et les délais d'attente pour une place en hébergement de longue durée, la liste d'attente en protection de la jeunesse, de même que le service téléphonique Info-Santé CLSC. S'ajoutent des services en santé mentale, en toxicomanie et en déficience.

### b) Priorités nationales de santé publique

Les priorités nationales de santé publique, pour leur part, couvrent la période 1997-2002 et elles ciblent les problématiques suivantes :

- le tabagisme;
- les traumatismes non intentionnels;
- le cancer (et plus particulièrement le cancer du sein);
- les maladies infectieuses;
- les maladies transmissibles sexuellement et le SIDA;
- le suicide;
- les jeunes;
- l'alcoolisme et la toxicomanie.

### c) Priorités régionales de santé et de bien-être

Fruits d'une vaste consultation sur la Côte-Nord, les priorités régionales en matière de prévention et de promotion ont précédé, dans le temps, l'avènement des priorités ministérielles et des priorités nationales de santé publique. Voilà pourquoi on retrouve certaines d'entre elles à la fois dans le volet régional et dans le volet national; de la sorte, les priorités régionales se voient renforcées. Les champs priorisés en prévention et en promotion sont les suivants : l'alcoolisme et la toxicomanie, l'abus, la négligence et la violence à l'égard des enfants, les maladies cardiovasculaires, le cancer, la violence faite aux femmes, de même que les problèmes de santé mentale, dont le suicide.

D'autres priorités régionales de santé publique viennent élargir la gamme des interventions ciblées à cette enseigne. Mentionnons la santé environnementale, la santé au travail, la santé dentaire et les services préventifs pour les personnes âgées.

### d) Plan de consolidation 1999-2002

Rappelons, pour le bénéfice des lecteurs, les principales caractéristiques du Plan de consolidation 1999-2002 :

- Il se veut un catalyseur des gains du Plan de transformation 1995-1998, de même que des politiques, des orientations ministérielles et régionales en matière de services à la population.
- Il est cousu d'un fil continu, celui d'une accessibilité aux services appuyée sur un réseau de services intégrés, avec la gamme complète des services tantôt à consolider, tantôt à développer.
- On y prévoit des mécanismes en vue d'assurer la continuité des services, de sorte que les individus et leur famille aient le sentiment que les services qu'ils reçoivent proviennent d'un seul interlocuteur.
- Chaque programme dédié à chaque clientèle, chaque secteur de services se voient coiffés d'objectifs qui embrassent, selon le cas, les priorités ministérielles, régionales, soit en matière de prévention, de promotion, de protection, d'organisation et d'intervention.
- La réalisation de ce plan triennal est liée à des conditions de réussite dont : la valorisation des ressources humaines, le partenariat élargi, la contribution des organismes communautaires, des communications ouvertes avec la population et l'apport de ressources suffisantes.
- Ce plan régional de consolidation des services s'avère le point de repère universel en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux chez nous.

### e) Entente de gestion

Une entente de gestion, conclue entre le Ministère et la Régie régionale, couvre la période 1999-2002; elle identifie à la fois les priorités ministérielles, les priorités nationales de santé publique, les priorités régionales, de même que les principaux points couverts par le Plan de consolidation 1999-2002 et pour lesquels des objectifs sont prévus.

## 2. POINTS D'INTÉRÊT PARTICULIERS 2001-2002

L'année 2001-2002 aura été témoin de points d'intérêt particuliers sur lesquels s'est penché le conseil d'administration de la Régie régionale, tantôt en fonction de décisions, tantôt en fonction d'états de situation riches en information. On peut retenir en rafale ces principaux éléments :

- processus de révision du Plan régional des effectifs médicaux en spécialité;
- réorganisation des services en cytologie gynécologique dans la région;
- approbation des priorités régionales en matière d'équipements médicaux spécialisés et prise de position à l'effet de doter la région de deux équipements de résonance magnétique;
- priorisation de projets d'immobilisations pour la région, particulièrement en ce qui touche la sécurité incendie, la vétusté et la mise aux normes;
- adoption d'un cadre de financement des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord;
- approbation des critères de reconnaissance des ressources intermédiaires, conformément au mandat prévu à la loi;
- adoption d'un plan d'action régional en matière d'allaitement maternel;
- autorisation de la Régie régionale à participer à l'évaluation de l'implantation d'un Centre de communication santé, de concert avec les régions Bas-Saint-Laurent et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, en lien avec les recommandations du comité Dicaire sur les services préhospitaliers d'urgence;
- mise à jour de la Politique de sécurité des actifs informationnels et de télécommunications, en relation avec les données et renseignements confidentiels de la Régie régionale;
- développement de ressources d'accueil et intermédiaires en Haute-Côte-Nord, ainsi que le suivi de la clientèle adulte, âgée ou de santé mentale hébergée dans ces ressources;
- développement d'une ressource intermédiaire pour personnes âgées dans chacune des MRC les plus peuplées, soit Manicouagan et Sept-Rivières;
- adoption du projet « Roses d'or », un programme d'appréciation de la qualité des résidences privées pour personnes âgées;
- bilan de la campagne spéciale de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque 2000-2001;
- déploiement d'une campagne massive de vaccination des « 2 mois à 20 ans » contre le méningocoque de type C dans la région;

- état de situation quant aux services d'urgence dans les deux centres hospitaliers régionaux et initiatives prises à l'égard de clientèles vulnérables;
- travaux menant à un plan d'action régional relatif aux services d'urgence;
- états de situation quant aux effectifs médicaux;
- rapport d'une étude sur les services d'aide domestique dans la région;
- rapport de recherche portant sur la grossesse chez les adolescentes de la Côte-Nord;
- adoption d'un nouveau règlement sur la procédure d'examen des plaintes;
- adoption de règlements relatifs au processus d'élection et de désignation des membres des conseils d'administration des établissements publics;
- adoption de règlements pour la mise en place de deux commissions régionales, en l'occurrence la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale;
- approbation de la répartition des budgets 2001-2002 aux établissements de la région et des subventions aux organismes communautaires;
- engagements de crédits régionaux non récurrents pour préserver, dans la mesure du possible, l'accessibilité aux services, dans des projets et éléments de programme déjà priorisés par la Régie régionale;
- approbation de la répartition d'un budget spécifique pour les services aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- allocation budgétaire particulière visant à financer des services professionnels intensifs de maintien à domicile dispensés par les CLSC et les centres de santé;
- allocation de crédits récurrents pour les services de base dédiés à la clientèle jeunesse de certains CLSC et centres de santé où les besoins sont considérés les plus criants;
- bilan du programme « EXIT », destiné à des employés du réseau en situation de personnel excédentaire;
- adoption de mesures pour favoriser l'installation de médecins omnipraticiens au CLSC-Centre de santé des Sept Rivières, vu le besoin aigu d'effectifs;
- suivi budgétaire des établissements.

# DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le réseau de la santé et des services sociaux vit présentement un sérieux problème de main-d'œuvre : une pénurie majeure affecte tous les secteurs professionnels. Bien que nous soyons déjà en importante difficulté dans plusieurs créneaux professionnels, les problèmes de relève se poseront de manière encore plus sensible au cours des prochaines années.

Il ne faut pas chercher seulement du côté du désintérêt pour le réseau de la santé ou se limiter à regarder les conditions actuelles du travail parfois et trop souvent exigeantes; l'écueil est avant tout et réalistement mathématique.

Toutes les projections démontrent en effet que la proportion des jeunes de 15-24 ans ira en s'amenuisant au cours des prochaines années, ce qui placera le réseau de la santé en concurrence féroce avec tous les autres secteurs d'activité de la société pour le choix d'une carrière. Même dans les prévisions les plus optimistes, qui feraient en sorte que tous les étudiants universitaires s'inscriraient dans les professions de la santé, ils seraient encore en nombre insuffisant pour combler tous nos départs anticipés.

Cet indéniable constat commande une intervention réseau et des actions immédiates. Un tel contexte oblige à des façons de faire totalement renouvelées, imaginables et flexibles.

Il faut être préventif et travailler à retenir nos employés d'expérience le plus longtemps possible. Ces derniers, observe-t-on, seraient pour plusieurs disposés à donner encore un peu de temps, pour peu qu'on intervienne sur les conditions dans lesquelles se dérouleraient leurs dernières années de vie professionnelle.

L'introduction de souplesse dans l'horaire de travail (réduction du temps de travail, gestion plus souple des quarts de travail et des fins de semaine, etc.) et l'utilisation de leurs compétences afin de mieux préparer la relève sont des éléments d'amélioration qu'on entend le plus souvent comme pouvant favoriser le report du départ à la retraite.

Il faut également attirer les plus jeunes; cette population souhaite elle aussi un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et recherche des approches de gestion plus démocratiques, plus participatives. Notre défi comme réseau face aux jeunes, c'est de favoriser leur développement professionnel, leur autonomie; c'est également de mieux utiliser leurs idées, leur esprit créatif, les intégrer à des équipes qui leur permettront d'être encadrés et d'apprendre, tout en mettant leur énergie au service de nos clientèles.

Le réseau a pris conscience qu'il faut revoir de manière fondamentale notre façon d'organiser et d'offrir les soins et services requis par la population. Mieux intégrer les programmes clientèle afin d'éviter les redondances et les pertes d'énergie, utiliser les nouvelles technologies afin d'automatiser tout ce qui peut l'être et de faciliter les suivis d'information et l'entreposage des données, améliorer nos continuums de services, tant au plan de l'efficacité que de l'efficience, dans un contexte de ressources extrêmement limitées.

Tous les acteurs de ce réseau auront compris que notre pouvoir passe par la complémentarité plutôt que la compétition, par le partenariat plutôt que les conflits.

Ensemble, nous travaillons à réinventer le réseau avec les personnes qui y oeuvrent localement, au sein des organisations; mais nous savons que l'ampleur du défi réclame également une réflexion plus large, plus structurante et qui devrait, en bout de ligne, permettre de réduire le trop d'espace entre les diverses étapes du parcours d'un utilisateur de notre réseau de soins et services.

Au cours de ces 12 derniers mois, nous avons tous compris et accepté que le défi est grand mais en même temps stimulant. Les ressources humaines demeurent à l'œuvre; plus qu'hier et moins que demain!

### *Objectifs*

- Assurer le suivi des travaux entrepris par le Ministère concernant les différents plans de main-d'œuvre et réalisation, au besoin, des plans d'action régionaux.

- Réaliser des activités de formation à l'intention du personnel du réseau nord-côtier.

- Collaborer et soutenir la réalisation d'activités diverses de formation destinées aux organismes communautaires.

- Intervenir en vue de trouver des solutions positives à la situation vécue par le personnel excédentaire (salariés ou cadres inscrits en sécurité ou en stabilité d'emploi).

### *Résultats*

✓ <u>Plans de main-d'œuvre</u>

➡ Tenue d'un colloque régional en avril 2001 portant sur la main-d'œuvre infirmière et réunissant 55 participants en provenance des établissements de santé de la Côte-Nord et de divers organismes et partenaires de la région intéressés par le dossier de la main-d'œuvre infirmière.

Cette importante journée de travail aura permis de bien cerner toute la dimension du problème de pénurie et de mettre en commun différentes actions qui aideront notre région à traverser cette période avec le meilleur succès souhaité dans les circonstances.

Depuis lors, différents comités travaillent à mieux définir ces actions et cibler les meilleures pistes d'intervention spéciale pour les établissements et le réseau nord-côtier.

Nos travaux couvrent l'organisation des soins, l'organisation du travail, l'accueil et l'intégration de la main-d'œuvre, la formation, le recrutement et la rétention du personnel infirmier.

➡ Après le Plan de main-d'œuvre infirmier déposé en février 2001, le ministre de la Santé et des Services sociaux publiait successivement quatre autres plans de main-d'œuvre. En avril 2001, celui portant sur la main-d'œuvre pharmaciens; les biochimistes cliniques et médecins

biochimistes en août 2001; les infirmières-auxiliaires en novembre 2001 et finalement le Plan de main-d'œuvre cadre et hors-cadre en novembre 2001.

- La Table régionale des directeurs et directrices des ressources humaines, pilotée par la Régie régionale, s'est montrée plus particulièrement intéressée aux dossiers des infirmières-auxiliaires compte tenu des besoins actuels et futurs de ces professionnelles dans nos organisations. Différentes actions locales sont actuellement soumises et, avec la contribution indispensable du monde scolaire, nous travaillons à mettre en place sur le territoire une formation permettant l'arrivée de nouveaux infirmiers et de nouvelles infirmières-auxiliaires, en réponse aux besoins de nos établissements.

- En réaction aux projections des départs accrus de nos gestionnaires au fil des prochaines années, le comité régional de développement du personnel d'encadrement s'active à mettre en place différentes mesures préparatoires à cette obligation d'assurer la relève. Bien que les plus importants moyens à retenir relèvent du niveau national, nous croyons essentiel de mettre en place des programmes d'identification, d'évaluation et de développement de la relève.

✓ Formation

- Le plan de formation destiné au personnel d'encadrement et amorcé à l'automne 1999 s'est terminé en mai 2001. Pour cette dernière portion du programme, 46 cadres auront participé à notre activité portant sur « Un processus d'évaluation du personnel ».

- Par ailleurs, une activité toute spéciale offrant une « technique de gestion d'une relation conflictuelle » aura réuni au cours des neuf sessions tenues sur notre territoire 149 cadres intermédiaires, supérieurs et directeurs généraux.

- Soixante-dix-neuf intervenants du réseau et des organismes communautaires ont pu bénéficier au cours de quatre sessions tenues à Sept-Îles et au Centre de santé Uashat d'une formation intitulée « Travaillons ensemble pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille ».

- Différents intervenants en santé et sécurité au travail (100 participants) ont pris part, au moyen de la technique de la vidéoconférence, à une activité de formation sur la qualité de l'air. Vingt-deux auront également assisté à Sept-Îles à l'activité portant sur l'efficacité dans les relations d'affaires.

- Les 16 et 17 mai 2001 se tenait à Baie-Comeau le colloque sur la violence conjugale et la toxicomanie; 164 participants ont répondu à cette invitation.

✓ Organismes communautaires

Le service de formation réseau de la Régie régionale a consacré près de 20 000 $ à la réalisation de différentes activités de formation sur l'ensemble du territoire au profit des organismes communautaires soit :

- « La Gouvernance » (13 formations offertes) à Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles et Baie-Comeau pour les bénévoles des conseils d'administration des organismes communautaires.

- « Comment se protéger d'un burn-out et d'une dépression » et une autre concernant « l'initiation à la gestion du temps » offertes aux organismes communautaires de Forestville, Baie-Comeau, Sept-Îles et Havre-Saint-Pierre.

- Une formation « Travail de rue, supervision et cadre de référence » plus une journée de ressourcement regroupant 17 employés des organismes de la région nord-côtière.

- Participation de plusieurs bénévoles aux Journées annuelles de ressourcement en géronto-gériatrie et au colloque « Seul face au suicide, non merci ».

✓ Personnel excédentaire

Bien que nos résultats demeurent intéressants, la sécurité et la stabilité d'emploi restent préoccupantes, d'abord pour le personnel excédentaire contraint de devoir vivre cette situation, et pour les établissements aux prises avec des coûts majeurs à assumer à ce chapitre.

Dans le respect des règles et paramètres du Ministère, le service régional de main-d'œuvre et les établissements n'ont rien ménagé pour apporter réponse à ces situations.

Au cours d'une opération titrée « KIT » le service régional de main-d'œuvre a traité 74 dossiers différents de salariés ou cadres inscrits en sécurité ou en stabilité d'emploi entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002. Grâce à la collaboration et à l'implication des responsables des ressources humaines des établissements, 53 dossiers ont été réglés par des remplacements, des départs du secteur moyennant le versement d'une indemnité, la préretraite ou la retraite.

# PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires sont des corporations autonomes, sans but lucratif, impliquées dans la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi que dans le développement social des communautés. À ce titre, ils sont des partenaires privilégiés dans l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population.

En plus de gérer le Programme de subvention aux organismes communautaires, la Régie régionale agit comme catalyseur de la participation des organismes communautaires à la planification, la prestation et l'évaluation des services.

***Objectif***

- Mieux faire connaître le rôle, la mission et les activités des organismes communautaires et bénévoles.

***Résultat***

- ✓ Mise à jour et distribution à nos partenaires du document « Répertoire des organismes communautaires ».

***Objectif***

- Élaborer un cadre de soutien financier pour les organismes communautaires et bénévoles.

***Résultat***

- ✓ Le document « Cadre de financement des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord » a été adopté par le conseil d'administration en juin 2001.

***Objectif***

- Procéder à l'exercice de répartition de l'aide financière de base selon les règles et critères prévus par le programme et simplifier les procédures administratives relatives au renouvellement des demandes.

***Résultats***

- ✓ Pour l'exercice financier 2001-2002, la Régie régionale a reçu 99 demandes de subvention pour un montant total de 7 725 621 $.

  Une enveloppe budgétaire de 4 812 947 $ a été octroyée pour le maintien du financement de base des 80 organismes identifiés à l'annexe C. Si l'on compare avec l'exercice précédent, il s'agit d'une augmentation de 166 840 $ ou 3,8 %.

  Des crédits de plus de 62 000 $, sur base annuelle, sont alloués à des fins spécifiques pour intervenir auprès d'enfants témoins de violence conjugale et des personnes âgées en perte d'autonomie.

  Enfin, plus de 35 organismes ont bénéficié d'un financement ponctuel de 420 428 $ afin de réaliser différentes activités dont celles reliées à certains programmes de prévention (alcoolisme, toxicomanie, SIDA, etc.).

- ✓ Un nouveau formulaire simplifié a été mis à la disposition des organismes pour le renouvellement de leur demande d'aide financière.

# LES EFFECTIFS MÉDICAUX

## Objectifs

- Assurer l'accessibilité des services médicaux généraux et spécialisés à la population nord-côtière.
- Soutenir les établissements de la région au regard du recrutement et de la rétention des effectifs médicaux.

## Résultats

✓ Année après année, la situation des effectifs médicaux dans les établissements de santé nord-côtiers fait l'objet d'une attention soutenue de la part de tous les partenaires concernés par cette problématique, tant la Régie régionale, le ministère de la Santé et des Services sociaux, que les gestionnaires et les médecins oeuvrant dans ces établissements.

✓ Le Plan régional des effectifs médicaux prévoit 135 omnipraticiens et 74 spécialistes sur notre territoire. Au 31 mars 2002, 98 omnipraticiens et 48 spécialistes étaient en poste dans les établissements nord-côtiers, soit le même nombre que l'année précédente.

**Tableau comparatif des effectifs en poste en 2001-2002**

| | Effectifs requis | | Omnipraticien | | Spécialiste | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Établissement | Plan 1997-2000 Omnipraticien | Plan 2001-2003 Spécialiste | Au 31-03-01 | Au 31-03-02 | Au 31-03-01 | Au 31-03-02 |
| CS des Nord-Côtiers | | | | | | |
| ✒ Les Escoumins | 11,0 | | 8,0 | 7,0 | | |
| ✒ Forestville | 9,0 | | 4,5 | 5,5 | | |
| CLSC-CH de Manicouagan | 3,0 | | 1,0 | 1,0 | | |
| CHR Baie-Comeau | 35,0 | 35,0 | 24,0 | 28,0 | 16,0 | 17,0 |
| CLSC-CS des Sept Rivières | | | | | | |
| ✒ Port-Cartier | 11,0 | | 5,5 | 3,5 | | |
| ✒ Sept-Îles | 2,0 | | 2,0 | 2,0 | | |
| CHR de Sept-Îles | 32,0 | 39,0 | 25,0 | 23,0 | 31,0 | 31,0 |
| CS de la Minganie | 12,0 | | 10,0 | 10,5 | | |
| CS de la Basse-Côte-Nord | 10,0 | | 8,0 | 8,0 | | |
| CS de l'Hématite | 7,0 | | 10,0 | 7,0 | | |
| CLSC Naskapi | 3,0 | | | 3,0 | | |
| **TOTAL** | **135,0** | **74,0** | **98,0** | **98,5** | **47,0** | **48,0** |

✓ <u>Dans les centres hospitaliers régionaux</u>

Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau a connu une légère hausse de ses effectifs en médecine de famille, alors que les effectifs en spécialités se situent encore à 50 % du plan d'effectifs prévu. À la

suite de l'étude complétée l'an dernier au regard des effectifs médicaux au Centre hospitalier régional Baie-Comeau, un plan d'action relatif au recrutement et à la rétention des effectifs médicaux a été élaboré. Les démarches se poursuivent pour concrétiser certaines pistes de solutions.

Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles fait face à une diminution du nombre de médecins de famille, ce qui accentue les difficultés pour la population à obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille. Par ailleurs, cette équipe médicale en nombre restreint doit assurer les services hospitaliers. Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles poursuit ses efforts pour recruter de nouveaux médecins de famille. D'autre part, le nombre d'effectifs en spécialité se maintient à 31 par rapport à un plan d'effectifs de 39.

Afin de maintenir l'accessibilité aux services, les deux centres hospitaliers doivent faire appel au mécanisme de dépannage pour les activités à l'urgence et les soins aux malades admis. De plus, des médecins spécialistes d'autres régions se déplacent sur la Côte-Nord pour la dispensation de certains services spécialisés.

✓ Dans les centres de santé

Au cours de l'année 2001-2002, le niveau d'effectifs est relativement stable dans les centres de santé. Plusieurs centres de santé nord-côtiers, dont le Centre de santé des Nord-Côtiers, le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, ont eux aussi accès au mécanisme de dépannage pour assurer une accessibilité continue aux services.

Quant aux plans régionaux d'effectifs en spécialité, ceux-ci ont été approuvés pour la période 2001-2003. L'élaboration des plans d'effectifs en médecine de famille est amorcée avec la participation du département régional de médecine générale.

✓ Programmes de formation pré et postdoctorale
(emplois d'été et stages d'immersion clinique des étudiants en médecine, stages d'externat et de résidence en région éloignée)

Dans le cadre des programmes réguliers gérés par la Régie régionale, des étudiants et des stagiaires en médecine ont été accueillis par des établissements nord-côtiers.

| Programme | Nombre d'étudiants |
|---|---|
| Emplois d'été aux étudiants en médecine | 17 |
| Stages d'immersion clinique pour les étudiants | 11 |
| Stages d'externat | 22 |
| Stages de résidence | 10 |

✓ Activités de recrutement et soutien aux établissements

Chaque année, la Régie régionale maintient un certain nombre d'activités de promotion, soit la publication d'annonces dans certaines revues spécialisées, les rencontres avec les étudiants en médecine pour faire la promotion du Programme d'emplois d'été, ainsi que la participation à la « Journée Carrière » organisée par la Fédération des médecins résidents du Québec, qui permet de faire connaître le réseau nord-côtier et d'échanger avec les résidents intéressés par une pratique médicale en région éloignée.

✓ Enseignement médical en région

Depuis 1999, l'existence d'un fonds réservé à la formation médicale en région permet d'organiser des activités de formation dans notre milieu donnant accès à des conférenciers experts et à des contenus de qualité. C'est sur recommandation de la Commission médicale régionale que le conseil d'administration réservait à l'origine une somme de 40 000 $ pour permettre l'actualisation de ce programme.

Cette mesure permet à un plus grand nombre de médecins de participer aux activités puisque celles-ci sont offertes à proximité des lieux de pratique et limitent, par le fait même, les inconvénients liés aux déplacements ainsi qu'aux absences prolongées.

Au cours de l'année 2001-2002, trois activités ont été tenues grâce à l'existence de ce programme :

- congrès régional de pédiatrie;
- conférence sur l'infection au *staphylococcus aureus*;
- conférence sur la prévention du suicide.

La grande popularité de ce programme ainsi que ses bénéfices reconnus au chapitre de la rétention des médecins en région ont motivé la Régie régionale à réserver un montant additionnel de 20 000 $ pour en assurer la pérennité.

## ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Le Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise vise à faciliter l'accessibilité des services aux Nord-Côtiers d'expression anglaise dans leur langue, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui fournissent les services.

L'accès aux services que comporte le programme est assuré dans cinq établissements de la région, soit :

- le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord;
- le Centre de santé de l'Hématite;
- le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;
- le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Sept-Îles);
- le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.

Au cours de la dernière année, la Régie régionale a poursuivi son engagement de faciliter l'accessibilité aux services en anglais.

**Objectifs**

- S'assurer, en collaboration avec les établissements, du maintien des services du programme d'accès régional en vigueur.
- Soutenir des initiatives favorisant une meilleure accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise de la Côte-Nord.
- Incorporer des mesures d'accessibilité aux plans établis pour la communication des informations à la population.

**Résultats**

- ✓ Services du programme maintenus dans cinq établissements de la région.
- ✓ Traduction de 34 messages d'intérêt public et de promotion de la santé diffusés à la population de la Côte-Nord dans les médias.
- ✓ Support aux efforts communautaires visant à sensibiliser et soutenir la population quant à la violence conjugale et aux problèmes alimentaires.
- ✓ Collaboration à la préparation des prototypes de lettres et de formulaires dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, à l'intention de la population d'expression anglaise.
- ✓ Soutien à l'adaptation d'outils promotionnels relatifs à un programme CLSC de prévention de la surconsommation d'alcool.
- ✓ Participation à la production des documents d'information dans le cadre de deux projets ciblant les jeunes en milieu scolaire relativement à la prévention de la carie dentaire et à la promotion de la cessation du tabagisme.

## COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

La nation montagnaise, avec neuf communautés autonomes, compte plus de 8 000 résidents en territoire nord-côtier alors que la nation naskapi de Kawawachikamach en compte 542. Rappelons que la population autochtone totale représente donc au-delà de 8 % de la population nord-côtière.

La nation naskapi reçoit l'ensemble de ses services de santé et ses services sociaux du gouvernement du Québec en vertu de la « Convention du Nord-Est québécois ». Pour les communautés montagnaises qui ont

accès aux mêmes services que la population québécoise, le gouvernement fédéral demeure présent et verse certains subsides pour des programmes et services offerts dans la communauté.

Le partage des responsabilités financières et administratives entre les différents gouvernements pour la prestation de certains services de santé ou sociaux à la nation montagnaise pose certaines difficultés d'interprétation et demande à être clarifié afin d'offrir un même niveau de service à toute la population nord-côtière.

## 1. COMMUNAUTÉ NASKAPI

***Objectif***

- ❖ Créer un CLSC Naskapi à Kawawachikamach.

***Résultat***

- ✓ Le projet de cession partielle des activités entre le Centre de santé de l'Hématite et le CLSC Naskapi, permettant le transfert final des actifs et responsabilités, a été adopté par les différents conseils d'administration et le Ministère en juin 2001.

## 2. COMMUNAUTÉS MONTAGNAISES

***Objectif***

- ❖ Poursuivre nos échanges avec les représentants des communautés montagnaises afin de partager nos réalités respectives dans le cadre de nos responsabilités réciproques.

***Résultats***

- ✓ Participation à la Table de travail sur la prestation de services aux communautés autochtones sous la responsabilité de la Direction des affaires ministérielles et extraministérielles du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'un des premiers mandats de cette table consiste à tracer un portrait de situation de la pratique dans les différentes régions du Québec et de clarifier les zones de responsabilités.

- ✓ Réponse aux demandes d'information des communautés et échange de correspondance avec les représentants du ministère des Affaires indiennes et du Nord-Canadien, en appui à différents projets de développement de ressources ou d'organismes communautaires en territoire autochtone.

# SANTÉ PUBLIQUE

La Direction régionale de la santé publique (DRSP) apporte au système de santé et des services sociaux une contribution spécifique en exerçant des fonctions de vigilance et de protection de la santé de la population prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

Ces fonctions, confiées au directeur régional de la santé publique, se traduisent en activités de connaissance et de surveillance de l'état de santé de la population, d'information à la population sur les problèmes de santé prioritaires quant aux groupes les plus vulnérables, aux principaux facteurs de risque et aux interventions les plus efficaces. Le directeur régional de la santé publique gère les programmes de santé publique et de santé au travail.

Les principales activités en santé publique découlent des Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et du Plan de consolidation 1999-2002. Fait à noter, les activités en prévention et promotion de la santé sont intégrées dans les différents programmes; par conséquent, les faits saillants des interventions en prévention et promotion de la santé se retrouvent dans les sections concernées. Incidemment, il est important de souligner que les priorités nationales de santé publique font l'objet d'un bilan annuel spécifique auprès du Ministère selon des indicateurs qu'il a déterminés.

Au cours de l'année 2001-2002, le comité aviseur à la Politique de la santé et du bien-être a participé à la consultation sur la révision de cette dernière. Il a suivi l'évolution des travaux menant à l'adoption de la Loi sur la santé publique en décembre 2001. Le comité aviseur orientera désormais ses interventions vers l'analyse du bilan des Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et l'élaboration du plan d'action régional en santé publique, comme prévu par la nouvelle Loi sur la santé publique.

## 1. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

En lien avec les conditions de réussite énoncées dans le Plan de consolidation 1999-2002, la Régie régionale reconnaît le développement social et son appropriation par les communautés locales comme stratégie privilégiée pour réaliser un partenariat élargi et contribuer davantage à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Cette stratégie permet des actions de santé publique qui s'inscrivent en support et en complémentarité aux différentes initiatives du milieu qui s'intéressent à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie sociale et économique des communautés.

***Objectif***

- Soutenir et favoriser les actions qui s'inscrivent dans une perspective de développement social et des communautés.

***Résultats***

- ✓ En collaboration avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le Conseil régional de développement, la Régie régionale s'est impliquée dans la consultation régionale portant sur « La stratégie de lutte contre la pauvreté ».

- ✓ Démarches conjointes avec le Conseil régional de développement pour actualiser l'une des recommandations découlant de la consultation régionale sur « La stratégie de lutte contre la pauvreté », à savoir : mettre sur pied et soutenir la mise en place d'un réseau de développement social Côte-Nord.

- ✓ Avec le ministère des Régions et le Conseil régional de développement, nous avons présenté, lors d'une rencontre du Conseil de la santé et du bien-être tenue à Baie-Comeau, nos réalisations et réflexions régionales en matière de développement social et des communautés.

- ✓ Contribution financière et organisationnelle (ressources humaines) à l'actualisation de la stratégie régionale sur la prévention de l'abandon scolaire élaborée dans le cadre de l'entente spécifique conclue entre le Conseil régional de développement et de multiples partenaires régionaux.

- ✓ Contribution financière et organisationnelle avec la Cité des bâtisseurs et le Conseil régional de développement à la réalisation d'une étude portant sur les besoins en logements sociaux dans les municipalités de la Côte-Nord.

## 2. COUVERTURE VACCINALE ET IMMUNISATION

La prévention des maladies évitables par la vaccination est l'une des sept priorités nationales de santé publique pour 1997-2002. Voici les résultats obtenus sur la Côte-Nord au cours de l'année 2001-2002.

### Couverture vaccinale

***Objectif***

- ❖ Taux de vaccination de 95 %.

***Résultats***

- ✓ <u>Enfants de deux ans</u>

  L'évaluation de la couverture vaccinale des enfants de deux ans a été annulée cette année compte tenu du déroulement de la campagne de vaccination contre le méningocoque de l'automne. Rappelons que l'an dernier 95 % des enfants de deux ans étaient adéquatement vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, *l'Haemophilus influenzae* type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

✓ Jeunes de 15 ans

97,1 % des élèves du 3e secondaire ont reçu l'un ou l'autre des vaccins prévus au calendrier régulier, alors que 92,8 % d'entre eux sont adéquatement vaccinés contre l'hépatite B.

**Maladies évitables par la vaccination**

*Objectifs*

- ❖ Moins de 20 cas de coqueluche.
- ❖ Un cas ou moins d'hépatite A.
- ❖ Aucun cas d'hépatite B aiguë chez les jeunes de moins de 21 ans.

*Résultats*

- ✓ Quatre cas de coqueluche ont été signalés.
- ✓ On rapporte un cas d'hépatite A et aucun cas d'hépatite B aiguë chez les jeunes de moins de 21 ans.
- ✓ Aucun cas de rougeole, de rubéole, d'oreillons, de diphtérie, de poliomyélite, d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* type b et de tétanos n'a été déclaré à la Direction de la santé publique de la Côte-Nord.

**Vaccination contre l'Influenza**

| | *Objectifs* | *Résultats* |
|---|---|---|
| Personnes vivant dans les établissements d'hébergement | ❖ 80,0 % | ✓ 89,1 % |
| Personnes de plus de 65 ans vivant en milieu ouvert | ❖ 60,0 % | ✓ 70,5 % |
| Personnes de 60 à 64 ans | ❖ 60,0 % | ✓ 56,5 % |
| Personnes de 6 mois à 59 ans | ❖ 60,0 % | ✓ 50,7 % |
| Personnel des établissements de soins | ❖ 50,0 % | ✓ 55,0 % |

**Campagne de vaccination contre le méningocoque de type C**

L'automne 2001 a été marqué par la campagne de vaccination massive contre l'infection à méningocoque de type C visant les enfants et les jeunes de 2 mois à 20 ans. Rappelons que cette campagne, amorcée le 24 septembre dernier, a officiellement pris fin le 31 janvier 2002. Au cours des semaines suivantes, les activités de vaccination de quelques tout-petits âgés de moins d'un an, qui ont besoin de deux ou trois doses pour être adéquatement protégés, a été finalisée.

Systématiquement, les résultats obtenus ont non seulement atteint les objectifs visés, mais les ont dépassés.

| | Objectifs | Résultats |
|---|---|---|
| Enfants âgés de 2 mois à 4 ans | ❖ 85,0 % | ✓ 91,4 % |
| Élèves du primaire | ❖ 90,0 % | ✓ 97,0 % |
| Jeunes du secondaire | ❖ 90,0 % | ✓ 96,7 % |
| Étudiants du collégial | ❖ 75,0 % | ✓ 83,8 % |

De plus, 1 121 jeunes hors du milieu scolaire ont reçu le vaccin.

Au total, 23 272 jeunes et enfants de la Côte-Nord sur une possibilité de 27 593 ont été vaccinés contre le méningocoque de type C, ce qui représente 84,3 % de la population totale visée. Les détails par MRC se retrouvent à l'annexe D.

La Direction de la santé publique tient à souligner la collaboration et l'excellent travail de toutes les personnes concernées dans le déroulement de cette vaste opération : les parents, les jeunes, le personnel des écoles et des différentes commissions scolaires, ainsi que le personnel de l'ensemble des CLSC et centres de santé et centres de santé montagnais de la région.

**Plan de consolidation**

Dans son Plan de consolidation, la Régie régionale retenait cinq objectifs relatifs aux services en immunisation :

*Objectifs*

- ❖ Maintenir l'accessibilité et renforcer l'expertise d'un service public de vaccination dans tous les CLSC et centres de santé de la région.
- ❖ Renforcer les stratégies de promotion de l'immunisation et les actions visant à informer la population.
- ❖ Consolider le système de contrôle de la qualité et de la gestion des produits immunisants.
- ❖ Implanter un système d'information vaccinale informatisé dans tous les établissements vaccinateurs de la région.
- ❖ Obtenir l'accréditation d'une clinique santé voyage qui deviendra un centre désigné de vaccination contre la fièvre jaune (réalisé en 2000-2001).

*Résultats*

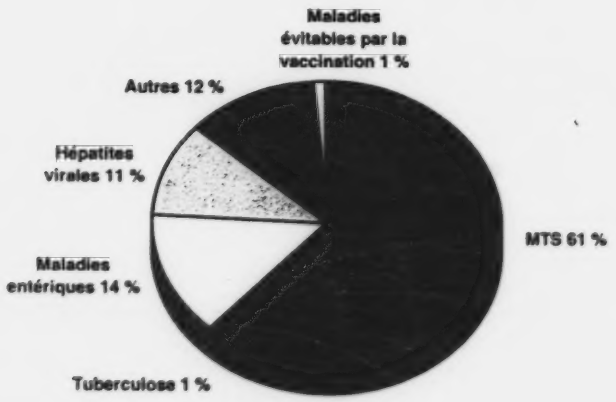
- ✓ Les activités déjà en place se sont poursuivies pour l'atteinte des trois premiers objectifs.
- ✓ Les travaux du comité directeur formé par le MSSS afin de mettre sur pied un registre provincial d'immunisation se sont poursuivis. La nouvelle Loi sur la santé publique dispose désormais d'une section à ce sujet (art. 61 à 68).

✓ Depuis plusieurs années, tous les CLSC et centres de santé de la région offrent des services préventifs spécifiques aux voyageurs, plusieurs problèmes de santé contractés à l'étranger étant évitables par l'immunisation, une médication préventive ou par l'adoption de comportements sécuritaires. Une campagne de promotion et de sensibilisation des services offerts par les cliniques santé voyage s'adressant aux médecins, aux pharmaciens, aux agents de voyage et à la population en général, a été réalisée avant la période de vacances hivernales à l'aide d'outils de promotion spécifiques à la Côte-Nord tels qu'affiches et fiches d'information.

## 3. MALADIES INFECTIEUSES

Au cours de l'année 2001, la Direction de la santé publique de la Côte-Nord a reçu 530 formulaires de déclaration de maladie à déclaration obligatoire (MADO) de la part des médecins et des laboratoires médicaux. De ce nombre, 344 cas ont été validés et enregistrés au fichier de surveillance provincial. Auparavant appelées MTS, les infections transmissibles sexuellement (ITS) représentent plus de 60 % des MADO tel qu'illustré à la figure suivante.

**RÉPARTITION DES MADO SELON LEUR NATURE**
**Côte-Nord 2001**
**(Nb = 344)**




Soulignons qu'à l'instar des autres régions du Québec, la Côte-Nord a été touchée par l'augmentation du nombre de cas d'infections à méningocoque. Trois cas ont été déclarés entre juin et septembre 2001 dont deux de type C et un de type B, alors que l'on n'en rapportait aucun en 2000. Des interventions ont été menées auprès de 181 contacts étroits qui ont reçu la prophylaxie au Rifampin et le nouveau vaccin conjugué contre le méningocoque de type C a été administré à 112 personnes.

Le tableau présenté à l'annexe E fait état du bilan des trois dernières années en termes de maladies déclarées par territoire de MRC.

## 4. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS/SIDA)

Le Programme ITS/SIDA fait partie des priorités nationales de santé publique pour 1997-2002. Les objectifs poursuivis devaient se traduire par la mise en place d'activités ou d'interventions visant les populations vulnérables. À noter que l'acronyme MTS (maladies transmissibles sexuellement) est devenu ITS (infections transmissibles sexuellement).

### *Objectifs*

- Se doter de programmes de prévention au regard des populations vulnérables.
- Réaliser des activités ou des interventions visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires ou l'usage à risque réduit de drogues par injection.
- Assurer l'accessibilité à des moyens de protection.

### *Résultats*

En 2002, au terme de la dernière année d'évaluation des activités en ITS/VIH, tous les programmes suivants sont implantés :

- ✓ Programme de prévention pour les 15-30 ans, à risque ou atteints de MTS.
- ✓ Programme intitulé « Mon bien-être et celui de l'autre » visant les jeunes adultes en cheminement particulier.
- ✓ Programme d'intervention, sexualité et prévention pour les jeunes en centre de réadaptation, visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires.
- ✓ Programme d'activités intitulé « Sex-Oh-Fun » visant les jeunes du milieu scolaire, les jeunes adultes, les jeunes en centre de réadaptation, les jeunes et les femmes en difficulté.
- ✓ Programme d'accès au matériel d'injection stérile pour les utilisateurs de drogues injectables; on compte 21 sites d'accès et cette année, en plus des seringues, des contenants de récupération des seringues souillées ont été distribués à chaque usager de drogues injectables.

De plus, la Direction régionale de la santé publique :

- ✓ a mis sur pied des activités visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires. En effet, dans le cadre du Programme de subvention ITS/VIH, un montant de 65 888,03 $ a été réparti entre les établissements de santé et organismes communautaires participants, pour la réalisation de 12 projets de prévention et de promotion;
- ✓ s'assure de l'accessibilité du matériel de protection (condoms et eau de Javel) dans les deux établissements pénitenciers provinciaux;

- ✓ s'assure de l'accessibilité des condoms pour tous les établissements de santé et de services sociaux, écoles secondaires et quelques organismes communautaires de la Côte-Nord. Au cours de l'année 2001-2002, l'organisme Actions SIDA Côte-Nord a distribué 35 146 condoms;

- ✓ a offert une formation sur un nouvel outil d'intervention « FX Magazine » à 34 personnes qui interviennent directement avec les utilisateurs de drogues injectables;

- ✓ ne bénéficie pas de programme permettant aux toxicomanes de se procurer de la méthadone (substitut de l'héroïne); cependant, la prescription et la disponibilité du produit sont possibles pour les clients sous traitement qui sont transférés dans la région.

Par ailleurs, dans son Plan de consolidation 1999-2002, la Régie régionale relevait les objectifs suivants :

***Objectifs***

- ❖ Accroître la gamme complète de services en ITS/VIH dans chaque MRC.

- ❖ Améliorer l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITS/SIDA.

***Résultats***

- ✓ Des cliniques de dépistage de l'hépatite C chez les personnes transfusées ont été mises sur pied dans trois établissements (CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et Centre de santé de la Basse-Côte-Nord) afin de palier aux besoins de la population visée qui n'avait pas de médecin de famille ou qui avait de la difficulté à obtenir un rendez-vous dans un délai maximal de trois semaines. La RAMQ a expédié 1 510 lettres aux personnes transfusées. De ce nombre, 82, soit 5,4 % ont consulté ces cliniques et aucun résultat ne s'est avéré positif. Nous n'avons aucune donnée permettant de comptabiliser le nombre de personnes ayant consulté leur médecin en pratique privée. Un montant de 9 809,25 $ a permis la mise sur pied de ces cliniques.

- ✓ Pour mieux répondre aux besoins des populations vulnérables, les services de dépistage anonyme du VIH ont été réorientés vers des services intégrés de dépistage du VIH, des ITS et des hépatites virales. Un montant de 58 333 $ a été réparti entre les CLSC et centres de santé afin de les supporter dans l'organisation, le maintien et la poursuite de ces services.

## 5. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Rappelons que le champ d'intervention de la santé environnementale recouvre les divers éléments du milieu susceptibles de porter atteinte à la santé, en l'occurrence la qualité de l'air, de l'eau, du sol, des aliments, ainsi que le maintien de milieux de vie sécuritaires et d'écosystèmes viables.

## Objectifs

- Accorder le suivi requis aux priorités identifiées en 1995, parmi lesquelles on retrouve l'eau de consommation et la qualité de l'air.
- Assurer une réponse et une expertise en situation d'urgence.
- Répondre aux demandes du public et des organismes régionaux.
- Acquérir des connaissances en matière de santé environnementale.
- Implanter au plan local un système de réponse en santé environnementale.

## Résultats

- ✓ Au chapitre de l'eau de consommation, la Direction régionale de la santé publique (DRSP) a poursuivi la surveillance de la qualité de l'eau des réseaux de la Côte-Nord en conformité avec le rôle dévolu par la loi.
- ✓ En ce qui touche la qualité de l'air, la DRSP :
  - a participé aux travaux du comité multipartite sur les HAP mis sur pied par la compagnie Alcoa et impliquant le syndicat, la municipalité, le Conseil régional de l'environnement et la Direction régionale du ministère de l'Environnement;
  - a complété la formation sur les questions touchant la qualité de l'air intérieur auprès des répondants du réseau de la santé;
  - a initié une démarche en vue de sensibiliser les inspecteurs municipaux du territoire aux problèmes de qualité de l'air intérieur;
  - est intervenue directement dans deux situations particulières où l'air était contaminé par des vapeurs d'hydrocarbures dans un cas et par des moisissures dans l'autre.
- ✓ En ce qui touche la réponse aux demandes du public et des organisations, la DRSP a répondu à plus de 80 demandes diverses. Dans plus de 50 % des cas, ces demandes proviennent d'individus préoccupés par la mauvaise qualité de l'air des logements, résidences privées ou immeubles. La présence de moisissures est rapportée pour plus de 40 % des signalements. Les locataires constituent une forte proportion des déclarants (près de 35 %), les propriétaires venant au second rang avec plus de 10 % des demandes, suivis des municipalités avec également plus de 10 % des appels. Les signalements reçus concernent au premier chef, le territoire desservi par le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan (53 %), suivi de ceux provenant du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (21 %).
- ✓ En ce qui concerne le Plan de consolidation 1999-2002, la DRSP a poursuivi son travail pour l'atteinte de l'un des objectifs de ce plan triennal, à savoir le développement d'un mécanisme visant à améliorer la réponse au niveau local.

## 6. SANTÉ AU TRAVAIL

Dans le cadre de l'entente CSST - Régie régionale, la Direction régionale de la santé publique assure l'organisation des services de santé au travail sur la Côte-Nord, grâce à une équipe régionale et à sept équipes locales réparties dans six territoires de CLSC et de centres de santé. Globalement, le mandat consiste à offrir des activités de prévention et de promotion de la santé pour des problèmes spécifiques reliés à l'environnement de travail.

***Remarque : En santé au travail, l'année financière s'étale du 1er janvier au 31 décembre.***

***Objectif***

- Intervenir dans tous les secteurs d'activité où les maladies professionnelles sont les plus importantes par le biais de programmes d'intervention.

***Résultats***

- ✓ Les activités relatives aux cinq programmes d'intervention qui sont actifs dans la région sont amorcées et complétées dans deux cas.

  - ➡ Décapage au jet d'abrasif

    Des 88 établissements identifiés au départ, 18 étaient particulièrement problématiques; suite aux interventions, 75 % ont cessé d'utiliser la silice ou l'ont substituée pour un produit sans danger. En outre, les examens de dépistage furent négatifs pour les 133 travailleurs examinés.

  - ➡ Fumées de soudage

    Les activités se sont déroulées dans huit établissements; deux d'entre eux ont modifié leurs installations, trois étaient déjà sous la norme et un autre n'a aucun poste fixe. Notons que cinq des huit établissements bénéficient d'un programme de santé.

- ✓ Les trois autres programmes d'intervention intégrés viennent de démarrer :

  - ➡ L'asthme provoqué par les isocyanates

    Cette problématique a déjà été abordée dans le cadre du projet régional « secteur automobile » (1997-2000). Par le biais du « Programme provincial isocyanates », les équipes locales maintiennent leur présence dans 11 établissements où ce produit est présent. Entre autres, la conformité des installations est vérifiée.

  - ➡ Les risques biologiques

    Des sessions d'information et des séries vaccinales contre l'hépatite B ont débuté en 2000 et se sont poursuivies en 2001 chez certains policiers de la Sûreté du Québec. Le programme

provincial s'étendra à tous les policiers, aux pompiers ainsi qu'aux pompiers volontaires et aux premiers répondants, ce qui représente environ 900 travailleurs à rejoindre. Un rapport d'étape sera disponible dès l'an prochain.

➡ Béryllium

La région compte 43 établissements susceptibles d'être impliqués. Les quatre établissements du secteur fonderie ont été visités en 2001 et la présence de béryllium a été constatée dans deux de ces établissements. Les activités de prévention sont en cours.

***Objectif***

❖ Poursuivre les priorités d'action régionales (milieu forestier et usines de transformation de produits marins).

***Résultats***

✓ Les deux priorités régionales :

➡ Le secourisme en forêt

Un projet pilote, soutenu par la CSST, a été proposé en Haute-Côte-Nord à la fin de l'année; il s'agit d'une formation de premier répondant (35 heures) offerte à 18 travailleurs. D'autre part, 92 travailleurs, de 8 établissements sur 76 (10,5 %) qui totalisent 726 travailleurs sur 2 300 (31,6 %), ont été formés à administrer la médication suite à une réaction allergique sévère aux piqûres de guêpes (choc anaphylactique).

➡ L'asthme relié aux vapeurs de crabe

Bien que les méthodes classiques de contrôle des vapeurs soient largement connues et appliquées (isoler les postes de cuisson, améliorer la ventilation générale, etc.), la recherche d'une méthode d'évaluation environnementale se poursuit, en collaboration avec l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST), afin de cartographier les zones les plus à risque.

***Objectif***

❖ Assumer auprès des entreprises les activités de base en santé au travail, notamment la formation, l'évaluation environnementale, la surveillance médicale et les services de premiers soins.

***Résultat***

✓ Les activités de base réalisées par les intervenants des sept équipes locales se répartissent comme suit :

| Activité de base | Établissement rejoint | Travailleur rejoint |
|---|---|---|
| Connaissance préalable | 46 | 488 |
| Élaboration de programmes de santé | 19 | 157 |
| Mise à jour de programmes de santé | 55 | 1 204 |
| Surveillance environnementale | 70 | 761 |
| Surveillance médicale | 52 | 934 |
| Information | 175 | 2 585 |
| Premiers secours et premiers soins | 171 | 4 723 |
| **Clientèle totale rejointe** | **409** | **13 806*** |

* Il ne s'agit pas de 13 806 travailleurs différents; certains sont comptabilisés dans plus d'une activité.

✓ En plus des activités de base du Programme de santé au travail, les intervenants ont réalisé :

- cinq études d'indemnisation de travailleurs;
- huit demandes ponctuelles de la CSST;
- 105 demandes de service provenant des milieux de travail.

***Objectif***

❖ Favoriser l'accessibilité en faisant connaître les services de santé au travail.

***Résultat***

✓ En ce qui concerne l'accessibilité aux services et leur promotion, les équipes locales des CLSC et des centres de santé ont développé et animé divers projets dans le cadre de la campagne de prévention annuelle. Mentionnons les deux soirées pour souligner les améliorations réalisées dans les milieux de travail qui ont été organisées ainsi que la conférence du docteur Serge Marquis qui s'est adressée à plus de 750 personnes issues d'environ 80 établissements sur le thème « Comment ne pas laisser sa peau au travail ».

***Objectif***

❖ Gérer le programme « Pour une maternité sans danger ».

***Résultat***

✓ Dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger », 410 analyses de postes ont été effectuées au cours de 2001.

## 7. SANTÉ DENTAIRE

### *Objectifs*

- Assurer l'accessibilité à des services d'hygiénistes dentaires en prévention et promotion dans chacune des MRC.
- Atteindre chez les enfants de 11-12 ans un niveau de CAOF (nombre moyen de faces permanentes cariées, absentes, obturées) égal ou inférieur à 3,10 dans chacune des MRC (il est de 4,25 pour la Côte-Nord).
- Implanter le programme « Clés en main » dans chacun des centres d'hébergement et de soins de longue durée.
- À l'occasion du mois de la santé dentaire, lancer une campagne de promotion des scellants des puits et fissures.

### *Résultats*

- ✓ Sur notre territoire, six hygiénistes étaient en place en 2001, soit l'équivalent de cinq postes; celui de Les Escoumins (0,6 poste) était vacant en 2001-2002.
- ✓ Les hygiénistes dentaires accordent 70 % de leur temps à l'application du Programme provincial en santé dentaire publique. Ce programme vise à dépister, à la maternelle, les enfants à risque et à leur accorder un suivi de trois ans qui consiste en l'application et l'enseignement des différentes mesures de prévention. Si, au cours de ces trois ans, un besoin de traitement paraît évident, les enfants sont référés au dentiste. Par la suite, à la 3e année scolaire, un examen est effectué afin de diriger vers le dentiste les enfants qui en ont besoin. Chaque hygiéniste nous transmet annuellement un compte rendu de son dépistage permettant de constater l'évolution de la santé dentaire de nos jeunes, en comparaison avec le reste de la province.
- ✓ Tenue d'une assemblée annuelle régionale des intervenants en santé dentaire publique, laquelle permet de faire le point sur l'application du programme, d'échanger sur les difficultés rencontrées et de proposer des solutions qui peuvent faciliter le travail de chacun. Cette rencontre permet d'assumer le rôle d'orientation et d'harmonisation des pratiques professionnelles qui est dévolu au dentiste-conseil.
- ✓ Une démarche provinciale s'amorce visant à permettre la mise en œuvre d'un programme révisé pour l'automne 2003, qui ciblera la clientèle en amont de la période scolaire. Les enquêtes épidémiologiques ont permis de constater qu'un haut pourcentage d'enfants avaient déjà en maternelle une carie dentaire. C'est dans ce sens que le programme révisé devrait s'orienter. Nous anticipons profiter de cette révision pour consolider les services pour les MRC de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord.
- ✓ Poursuite des efforts pour la mise en place du projet « Clés en main » à l'intention des personnes en perte d'autonomie dans les centres de soins de longue durée, afin d'améliorer leur condition bucco-dentaire. Ce projet devra être ajusté pour s'adapter aux réalités des établissements en termes de disponibilité des ressources.

✓ À la fin de mars, lors d'une conférence de presse à Rimouski, lancement conjoint d'une vaste campagne de promotion des scellants des puits et fissures. En collaboration avec les régies régionales du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord, cette campagne se tiendra dans toutes les écoles de ces trois territoires afin de sensibiliser la population à l'effet bénéfique de cette mesure de prévention de la carie dentaire chez les enfants.

## 8. CONNAISSANCE, SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

### *Objectifs*

- Produire et diffuser des études et des évaluations en santé publique.
- Mettre à jour, de façon continue, les banques de données.
- Gérer le Programme régional de subventions en santé publique.
- Procéder à l'évaluation de programmes, orientations et politiques, de même qu'à celle de l'efficacité des services de santé et des services sociaux.
- Fournir un soutien et une assistance conseil en matière d'évaluation.
- Mettre en place une série d'indicateurs pertinents pour la reddition de comptes auprès des instances concernées et de la population.

### *Résultats*

✓ Le service a complété les études suivantes :

- dépôt du rapport final de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000;
- dépôt du rapport d'évaluation du projet « Implantation d'un service de notification aux partenaires des personnes atteintes de MTS/VIH »;
- dépôt de l'étude « La grossesse chez les adolescentes de la Côte-Nord : état de situation et perspective de prévention du phénomène »;
- réalisation d'une étude sur le travail de rue sur la Côte-Nord.

✓ Le service a amorcé ses travaux sur les études suivantes :

- étude sur l'évolution des dépenses autorisées pour les programmes « Maintien à domicile », « Soutien à la famille » et « Santé mentale » du fonds régional (personnes handicapées);
- état de situation relatif à l'offre de service en soutien à domicile sur la Côte-Nord;

- étude sur la contribution des organismes communautaires au développement social de la Côte-Nord;
- étude sur les données disponibles sur la Côte-Nord en matière de suicide;
- étude sur le profil des individus décédés par suicide sur la Côte-Nord.

✓ D'autres projets en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux ont bénéficié d'un soutien et d'une assistance conseil en matière d'évaluation. À titre d'exemples, mentionnons :

- le comité scientifique du comité RAP Côte-Nord dans le cadre d'une approche intersectorielle pour favoriser la réussite, l'accomplissement et la persévérance scolaire;
- une étude sur la satisfaction de la clientèle du Centre hospitalier régional Baie-Comeau;
- un sondage au Cégep de Sept-Îles sur la consommation de drogues et d'alcool;
- une évaluation du programme « Vie de famille »;
- les projets subventionnés dans le cadre du programme fédéral « Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées »;
- des profils de la clientèle en santé mentale dans les établissements de santé et des services sociaux de la Côte-Nord;
- des profils de la clientèle en déficience physique ou intellectuelle dans les établissements de santé et des services sociaux de la Côte-Nord;
- poursuite du soutien en évaluation aux projets réalisés dans le cadre du Programme d'action communautaire à l'enfant (PACE);
- réalisation d'un état de situation sur les données opérationnelles des équipes de suivi intensif dans la communauté (PACT) sur la Côte-Nord;
- collaboration au Programme de dépistage du cancer du sein - volet statistique;
- production de données relatives à diverses problématiques (exemple : accidents routiers, cancer, etc.);
- mise à jour des banques de données : décès, naissances, admissions hospitalières, etc.

✓ Mise de l'avant de trois nouveaux projets, totalisant 101 422 $ dans le cadre de la gestion régionale du Programme de subventions en santé publique :

- profil et besoins des aidants naturels en santé mentale sur la Côte-Nord;
- prévention de la carie dentaire par la distribution de suppléments de fluorure chez les enfants à risque d'âge préscolaire;
- Petits déjeuners coup de pouce.

# SANTÉ MENTALE

## 1. TRANSFORMATION DES SERVICES ET SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ

***Objectif***

- Actualiser les objectifs et les mesures au plan ministériel pour la transformation des services en santé mentale et mettre en place deux équipes sous-régionales de suivi intensif dans la communauté.

***Résultats***

✓ Secteur est

➡ En avril 2001, la Régie régionale convoquait l'ensemble des acteurs impliqués dans différents champs de la santé mentale de la sous-région est de la Côte-Nord à une rencontre dans l'intention d'identifier une stratégie pour actualiser les orientations ministérielles en lien avec la transformation des services en santé dédiés aux adultes présentant des problèmes sévères et persistants, ainsi qu'aux enfants et aux jeunes souffrant de troubles mentaux.

En suivi à cet échange, un nouveau comité a été créé afin de poursuivre les travaux sur l'organisation de services de santé mentale pour l'ensemble de la sous-région. En cours d'année, ce comité s'est réuni quatre fois.

➡ En mars 2002, suite à une entente auprès de la direction générale du Centre hospitalier régional de Sept-Îles et du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières, la Régie régionale confirmait à ce dernier l'entière responsabilité du service de suivi intensif dans la communauté, et ce, à compter du 1er juillet 2002.

✓ Secteur ouest

➡ En octobre 2001, la Régie régionale convoquait l'ensemble des acteurs impliqués dans le domaine de la santé mentale de la sous-région ouest pour échanger sur l'application des orientations ministérielles en lien avec la transformation des services en santé mentale.

Pour aller de l'avant dans la poursuite des travaux portant sur l'organisation des services de santé mentale spécifique à cette sous-région, il a été convenu de mettre en place une nouvelle structure de concertation. À cet effet, un comité stratégique composé des directeurs du Centre hospitalier régional Baie-Comeau, du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, du Centre de santé des Nord-Côtiers et de la Régie régionale est créé. Le comité s'est réuni à trois occasions durant cet exercice. Il fut convenu que chaque territoire de MRC développera son propre mécanisme de concertation pour l'actualisation des cibles prioritaires de la transformation des services.

➡ En mars 2002, en accord avec la décision du comité stratégique en santé mentale secteur ouest et à la suite d'une entente intervenue entre les parties impliquées dans la gestion du service de suivi intensif dans la MRC de Manicouagan, la Régie régionale confiait l'entière responsabilité de ce service au CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan.

✓ Réorganisation des services de réadaptation pour la clientèle présentant des problèmes sévères et persistants

➡ Sous la coordination de la Régie régionale, un comité de travail intersectoriel a été mis en place dans le but de proposer une planification et une réorganisation des services de réadaptation spécifiques à la clientèle fréquentant le Centre de jour des MRC de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord.

## 2. SERVICES DE CRISE

***Objectif***

❖ Implanter des services de crise accessibles 24 heures par jour, sept jours par semaine, près des milieux de vie.

***Résultat***

✓ Intervention en situation de crise

➡ L'organisation des services d'intervention en situation de crise n'est que partielle, bien qu'elle constitue un préalable à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001).

En attendant la mise en place de ce service sur la Côte-Nord, avec l'accord de la Régie régionale, un protocole d'entente provisoire, relatif à certains articles de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, a été établi entre le Centre de santé des Nord-Côtiers, le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, la Sûreté du Québec et les propriétaires d'ambulances desservant le territoire de la Haute-Côte-Nord.

Il est à noter qu'en cours d'année, une rencontre où participaient des représentants de la Régie régionale et des CLSC et centres de santé s'est tenue afin d'étudier un modèle organisationnel incluant le volet hébergement en situation de crise tenant compte des particularités régionales et des crédits disponibles.

## 3. BESOINS PONCTUELS

***Objectif***

❖ Rendre disponibles des ressources financières afin de permettre des interventions ponctuelles d'accompagnement, de soutien et d'encadrement au sein des ressources d'hébergement actuelles dans un but de maintien dans la communauté.

**Résultats**

✓ Modèle organisationnel régional des services d'hébergement en santé mentale

➡ Deux comités intersectoriels sous-régionaux ont travaillé à l'élaboration d'un modèle organisationnel de services d'hébergement en santé mentale incluant un mécanisme d'accès, de liaison et de coordination voulant assurer le continuum de services en matière de services résidentiels pour l'ensemble de la Côte-Nord. Ce modèle devra être mis en application au courant du prochain exercice financier.

De plus, cet exercice a démontré la nécessité de compter sur des lits supplémentaires pour des soins psychiatriques au Centre hospitalier régional Baie-Comeau. En suivi à cette recommandation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accepté un projet d'immobilisation pour l'ajout de six lits supplémentaires.

✓ Profil et besoins des aidants naturels

➡ Un projet de recherche visant à connaître la réalité des aidants naturels en santé mentale sur l'ensemble du territoire nord-côtier a obtenu un financement dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour l'année 2001-2002. Cette étude permettra de doter la région d'une stratégie pour adapter des interventions afin de soutenir les aidants naturels dans leur engagement auprès de la clientèle en santé mentale. Cette étude devrait être terminée au plus tard le 31 mars 2003.

✓ Formation « Trouble de personnalité limite »

➡ En novembre 2001 se tenait à Baie-Comeau une activité pédagogique où participaient 35 intervenants et professionnels de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord dans le souci de bien connaître cette problématique, de manière à mieux intervenir auprès des personnes présentant des troubles sévères de personnalité avec structure limite dans une approche intégrée et multidisciplinaire.

Deux autres formations semblables se tiendront au courant de l'année 2002-2003.

✓ Formation sur les troubles alimentaires

➡ La Régie régionale soutenait, en cours d'année, l'organisme EKI-LIB Santé Côte-Nord, pour la tenue d'activités de formation portant sur les troubles alimentaires.

✓ Session de réflexion et d'orientation en lien avec la problématique de la santé mentale chez les enfants et les adolescents sur la Côte-Nord en milieu scolaire

➡ Le 12 mars 2002, la Régie régionale, de concert avec la Direction régionale de l'éducation, invitait des répondants des commissions scolaires de la Côte-Nord à une formation abordant les principales maladies mentales rencontrées chez les enfants et les adolescents dans le milieu scolaire. Cette formation s'est poursuivie par un échange sur les problématiques de santé mentale que l'on retrouve chez les jeunes et les adolescents de niveaux primaire et secondaire et sur leurs conséquences.

Les instigateurs de cette démarche assureront un suivi à cette rencontre au courant de la prochaine année.

✓ Protocole de partage des responsabilités entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique pour les personnes contrevenantes de la Côte-Nord

➧ Le 13 février 2002, la Régie régionale, en collaboration avec la permanence des services correctionnels, réunissait les principaux acteurs concernés par l'entente pour assurer une meilleure application en tenant compte des différents champs qui la composent. Une prochaine rencontre de ce comité de travail est prévue à l'automne 2002.

## 4. SUIVI DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL RELATIF AU SUICIDE

*Objectif*

❖ Mettre en oeuvre un plan d'action régional relatif au suicide.

*Résultats*

✓ En septembre 2001, la Régie régionale a mis en place un comité régional multisectoriel pour assurer un suivi à l'ensemble des cibles d'intervention retenues au plan d'action régional relatif au suicide « S'entraider pour la vie ».

Son mandat se résume en ces deux principaux objectifs :

➧ Coordonner l'actualisation du plan d'action régional selon l'échéancier établi;

➧ Favoriser l'adhésion, la mobilisation et la concertation entre les différents acteurs concernés afin d'assurer une réponse adéquate aux besoins de la population nord-côtière.

Le comité composé de 15 personnes provenant de différents secteurs d'activité impliqués en matière de suicide s'est réuni trois fois en cours d'année.

✓ Un rapport sur l'état d'avancement du plan d'action régional a fait l'objet de présentation à un comité provincial créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour évaluer la stratégie québécoise relative au suicide dont l'exercice se terminait en avril 2002.

✓ Soulignons qu'à compter de cette année, les Nord-Côtiers peuvent avoir accès à une ligne téléphonique nationale de prévention du suicide : 1-866-APPELLE (1-866-277-3553).

## 5. LA CLIENTÈLE MASCULINE

Dans le cadre des Priorités nationales de santé publique 1997-2002, la section portant sur le suicide propose une première québécoise en ciblant spécifiquement la clientèle masculine et sa démarche particulière de résolution de problèmes et de demandes d'aide comme préoccupation de santé publique.

En territoire nord-côtier, cette préoccupation relative à une offre de service adaptée à la gent masculine s'est traduite par la création, en septembre 2001, d'un comité régional de réflexion-action sur la clientèle masculine.

**Mandat du comité**

- Favoriser la réflexion sur les modes de résolution de problèmes et de réactions des hommes (jeunes et adultes) face à leurs difficultés.
- Animer une démarche d'appropriation auprès des différents acteurs régionaux concernés.

*Objectifs*

❖ Documenter la problématique à partir de paramètres et d'indicateurs de santé et de bien-être qui en témoignent et dont nous pourrons assurer le suivi.

❖ Faire connaître la problématique et les approches novatrices en émergence.

*Résultats*

✓ Présentation d'un projet de recherche dans le cadre du Programme de subventions en santé publique 2002-2003.

✓ Préparation d'un colloque régional.

# SANTÉ PHYSIQUE

## 1. INFO-SANTÉ

Le service téléphonique Info-Santé demeure une ressource très utilisée par la population nord-côtière. Après cinq ans d'existence, Info-Santé aura répondu à près de 150 000 appels sur l'ensemble du territoire, et lors du plus récent sondage, le taux de satisfaction de ses utilisateurs dépassait 91 %, notamment pour la clarté des informations, l'attitude de l'intervenante et la qualité de la réponse. Selon ce même sondage, il y aura lieu de diminuer les délais d'attente à certains moments.

***Objectifs***

- ❖ Maintenir les délais d'attente en deçà de quatre minutes.
- ❖ Réduire la proportion du nombre d'appels perdus.
- ❖ Faire une activité publicitaire pour augmenter la notoriété d'Info-Santé.
- ❖ Implanter un bottin de ressources régionales informatisées.

***Résultats***

- ✓ Un montant de 20 000 $ alloué à la centrale régionale a permis d'affecter, de façon sporadique, une infirmière de plus à ce service lors de la période de pointe de l'hiver. Cette mesure a permis d'amoindrir l'effet d'un achalandage accru à l'égard des délais d'attente, ainsi que du nombre d'appels perdus.
- ✓ Le pourcentage d'appels répondus en moins de quatre minutes est de 85 % alors que l'objectif visé est de 90 %.
- ✓ En ce qui a trait aux appels perdus, on note une nette amélioration puisque leur taux est passé de 39 % en 1998-1999 à 21,9 %.
- ✓ Une vaste campagne d'information a été réalisée au cours de l'automne 2001 afin de mieux faire connaître l'existence du service Info-Santé, son utilité, ainsi que le moyen pour y accéder. Ceci s'est fait par le biais de deux activités soit, la distribution de feuillets publicitaires avec autocollants dans tous les foyers de la région et la diffusion de messages radiophoniques et d'entrevues médiatiques en lien avec un communiqué sur le sujet.
- ✓ Un projet piloté par la centrale régionale en Minganie a permis d'amorcer l'implantation d'un bottin de ressources pour l'ensemble des établissements de la Côte-Nord. Ce moyen permettra d'avoir accès rapidement à des informations à jour sur l'ensemble des ressources sociosanitaires de la région. Cette démarche se poursuivra au cours de la prochaine année.

## 2. PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

- Production de chroniques « Passeport Santé » visant la prévention de traumatismes reliés aux habitudes de vie et aux activités récréatives : « Avant d'en avoir plein le dos » et « Le parc, c'est tellement bien ».
- Réalisation d'un projet portant sur l'évaluation de l'aspect sécuritaire des aires de jeux pour enfants dans les MRC de la Haute-Côte-Nord, de Manicouagan et de Sept-Rivières.

***Objectifs***

- ❖ Dresser l'inventaire des appareils accessibles dans les aires de jeux des municipalités et des écoles de la Côte-Nord.
- ❖ Documenter et comparer les caractéristiques de certains appareils et des aires de jeux aux recommandations de la norme canadienne (CAN/CSA-Z614-98).

- ❖ Identifier les problèmes de conformité les plus courants selon les appareils et les aires de jeux.
- ❖ Dégager des pistes d'action et des recommandations afin de diminuer le plus possible le risque d'accident et la sévérité des blessures en cas d'accident.

***Résultats***

- ✓ Un total de 92 aires de jeux (57 parcs municipaux et 35 cours d'écoles) ont été évaluées. Les trois appareils reconnus comme étant les plus contributifs à la survenue des blessures, à savoir les glissoires, les balançoires et les grimpeurs, ont été évalués.
- ✓ Le problème le plus fréquemment retrouvé dans les aires de jeux est le manque de matériau amortisseur sous les zones de chute. En excluant les appareils non évalués à cause d'une hauteur excessive ou d'un matériau amortisseur non conforme, il ressort que 83,9 % des glissoires, 77,2 % des balançoires et 65,2 % des grimpeurs évalués n'ont pas l'épaisseur de matériau amortisseur requise.
- ✓ Les balançoires présentaient un haut taux de non-conformité en ce qui a trait à la zone de protection : près des deux tiers (66,1 %) des balançoires n'ont pas de matériau amortisseur dans toute la zone de protection et 61 % ne possèdent pas la distance recommandée entre les sièges et la structure.
- ✓ Les glissoires présentaient plusieurs éléments fautifs : 45,2 % des glissoires présentent des risques d'accrochages (ex. : cordons des vestes ou des capuchons), principalement entre la plate-forme de départ et la surface glissante; sur un peu plus de sept glissoires sur dix (71,4 %), on note l'absence de garde-fous au haut de la surface glissante.
- ✓ Pour ce qui est des grimpeurs, le principal problème concernait la hauteur de chute qui excédait pour la moitié des appareils (51,4 %) la hauteur conseillée par la norme (2,1 mètres ou sept pieds).
- ✓ Quelques pistes d'action ont été dégagées et les recommandations pour diminuer le plus possible le risque d'accident et la sévérité des blessures en cas d'accident dans les aires de jeux seront acheminées aux autorités responsables de ces espaces récréatifs. Par ailleurs, les situations qui présentaient un danger imminent ont été signalées aux responsables qui ont déjà apporté les correctifs nécessaires, soit en modifiant l'appareil ou en le retirant de l'aire de jeux. Une autre retombée du projet est l'information transmise aux responsables des aires de jeux. En effet, ceux-ci seront mieux outillés pour rendre les terrains conformes.

## 3. SERVICES D'URGENCE

***Objectifs***

- ❖ Respecter les normes qui ont fait consensus depuis quelques années en ce qui a trait aux séjours sur civière :
  - durée moyenne de huit heures pour les patients non admis;
  - durée moyenne de 12 heures pour les patients admis;
  - aucun séjour de plus de 48 heures.
- ❖ Appliquer des mesures efficaces de désengorgement pour gérer la période de pointe de l'hiver.

**Résultats**

✓ L'accessibilité aux services d'urgence fait l'objet d'une préoccupation constante au cours de l'année 2001-2002.

Un suivi quotidien des indicateurs de performance relatif aux séjours sur civière est effectué par la Régie régionale et le Ministère. L'évaluation des résultats nous permet d'avoir un portrait en temps réel et de réagir en planifiant des mesures appropriées en collaboration avec les établissements.

✓ Suite au forum national sur les urgences tenu en 1999, une des recommandations visait à gérer la période de pointe de l'hiver (décembre à mars), en déployant un plan de désengorgement des urgences dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. C'est dans le cadre de cette orientation que, cette année, le Ministère allouait une aide financière de 98 046 $.

Le tableau suivant permet d'apprécier les investissements consentis et les mesures mises en place pendant la période du 16 décembre 2001 au 31 mars 2002.

| PLAN DE CONTINGENCE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ouverture de lits | | Ajout de personnel à l'urgence | Autres |
| Établissement | Courte durée | Longue durée | | |
| CHR Baie-Comeau | 60 525 $ | - | 28 360 $ | 19 200 $ |
| CHR de Sept-Îles | - | 56 160 $ | - | - |
| TOTAL : | 164 245 $ | | | |

Quant à la performance globale pendant l'année, les données au tableau suivant témoignent de l'évolution ainsi que de l'atteinte des objectifs en ce qui a trait au séjour sur civière dans les centres hospitaliers régionaux. Pour chacun des indicateurs, on note une amélioration de la moyenne annuelle au Centre hospitalier régional de Sept-Îles et une détérioration des indicateurs au Centre hospitalier régional Baie-Comeau. Des améliorations sont indiquées, notamment en ce qui concerne les séjours de plus de 48 heures.

| UTILISATION DES CIVIÈRES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pourcentage séjour plus de 48 heures | | Pourcentage séjour plus de 24 heures | | Séjour moyen patient admis (heures) | | Séjour moyen patient non admis (heures) | |
| Établissement | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 |
| CHR Baie-Comeau | 1,64 | 4,52 | 14,69 | 20,20 | 12,14 | 16,76 | 12,39 | 13,04 |
| CHR de Sept-Îles | 4,46 | 2,03 | 13,83 | 10,39 | 19,25 | 15,08 | 7,84 | 7,68 |
| Moyenne régionale | 3,41 | 2,92 | 14,15 | 13,91 | 15,37 | 15,98 | 9,14 | 9,15 |

## 4. ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES CHIRURGICAUX

L'accessibilité aux services chirurgicaux demeure pour notre région une préoccupation constante. Une collecte de données est effectuée à chaque trimestre dans les deux centres hospitaliers régionaux afin de connaître les listes d'attente concernant les spécialités chirurgicales disponibles dans ces établissements. En ce qui a trait aux attentes liées aux autres spécialités (chirurgicales et médicales), nous ne possédons pas d'information nous permettant de mesurer le niveau d'accessibilité.

Le tableau qui suit présente les données des deux dernières années en ce qui a trait au nombre de personnes en attente pour une intervention chirurgicale.

**LISTE D'ATTENTE EN CHIRURGIE**
**ÉVOLUTION DE 2000-2001 ET 2001-2002**

| Établissement | Nombre de cas (moyenne annuelle) | |
|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 |
| CHR Baie-Comeau | | |
| • Chirurgie d'un jour | 343 | 275 |
| • Hospitalisation | 131 | 82 |
| Sous-total | 474 | 357 |
| CHR de Sept-Îles | | |
| • Chirurgie d'un jour | 491 | 459 |
| • Hospitalisation | 118 | 116 |
| Sous-total | 609 | 575 |
| TOTAL | 1 083 | 932 |

Ces données ne témoignent pas des problèmes réels d'accessibilité puisque les clients en attente pour des consultations ou pour des services médicaux à l'extérieur de la région ne sont pas recensés.

À ce chapitre, il est clair que la population nord-côtière est défavorisée à cause de la pénurie d'effectifs médicaux spécialisés. Une mesure spéciale a été développée au Centre hospitalier régional Baie-Comeau afin d'offrir une subvention forfaitaire aux clients pour qui l'attente est trop longue, afin qu'ils se déplacent à l'extérieur de la région pour recevoir des services spécialisés, et ce, même si ceux-ci sont disponibles sur la Côte-Nord. Une somme de 130 000 $ a été mise à la disposition de l'établissement pour financer ce programme. Cela devrait permettre à plus de 800 personnes de se prévaloir de cette aide forfaitaire pour avoir accès aux services dans des meilleurs délais.

## 5. SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE

Dans le cadre du forum sur le désengorgement des urgences, le Ministère allouait à la région de la Côte-Nord, pour l'année 2001-2002, un montant récurrent de 185 593 $ qui a permis à la réalisation des objectifs suivants pour notre région.

***Objectifs***

- Créer un réseau de soins intégrés pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et de maladies pulmonaires obstructives chroniques pour la MRC de Manicouagan. Annuellement, le Centre

hospitalier régional Baie-Comeau et le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan recevaient respectivement des montants de 63 212 $ et 26 015 $ pour la mise en place du projet conjoint.

- Mettre en place des soins et des services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et les personnes atteintes de problèmes respiratoires chroniques pour la MRC de Sept-Rivières. Sur une base annuelle, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières recevaient respectivement des montants de 56 366 $ et de 40 000 $ pour la réalisation du projet conjoint.

***Résultats***

- ✓ MRC de Manicouagan : volet maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
  - Intégration du programme aux activités générales du département de médecine interne.
  - Organisation logistique des cliniques de réadaptation.
  - Arrimage des activités cliniques du Centre hospitalier régional Baie-Comeau à celles du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan (mode de suivi des patients en externe).
  - Développement et mise à jour des outils de dépistage, de collecte et d'enseignement aux patients.
  - Développement d'indicateurs de suivi.
- ✓ MRC de Manicouagan : volet insuffisance cardiaque (IC)
  - Développement et actualisation de la clinique de suivi des patients.
  - Préparation d'outils de collecte d'information, de suivi systématique et d'enseignement aux patients.
  - Intégration des services aux activités générales du département de médecine interne.
  - Développement d'indicateurs de suivi.
- ✓ MRC de Sept-Rivières : volet maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
  - Rédaction du programme.
  - Arrimage interétablissements des services.
  - Organisation du suivi des patients en externe.
  - Développement des outils d'enseignement aux patients.
  - Développement d'indicateurs de suivi.
  - Formation des intervenants.

✓ MRC de Sept-Rivières : volet insuffisance cardiaque (IC)

➡ Mise en place d'un système informatisé de cueillette d'information et de suivi systématique des patients.

➡ Formation des intervenants.

### a) Lutte contre le tabagisme

Conformément au Plan de lutte contre le tabagisme 2001-2005 du ministère de la Santé et des Services sociaux, les stratégies régionales d'intervention s'articulent autour d'une approche intégrée et multidisciplinaire. Trois objectifs fondamentaux sont poursuivis :

***Objectifs***

❖ Prévenir l'adoption des habitudes tabagiques.

❖ Promouvoir et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques.

❖ Protéger la population contre la fumée de tabac dans l'environnement.

***Résultats***

✓ Prévention

➡ Au chapitre de la prévention des habitudes tabagiques, les actions ont ciblé principalement les milieux scolaires. La Direction régionale de la santé publique (DRSP) a assuré un important soutien organisationnel et financier au programme « La gang allumée, pour une vie sans fumée ». À ce programme, 13 écoles primaires ont participé, rejoignant ainsi 2 120 élèves. De plus, cinq écoles secondaires ont également participé au programme pour rejoindre une population de 2 651 élèves. Parmi les projets présentés au premier cycle du secondaire, trois projets ont reçu un appui particulier de la part de la DRSP. L'intensification de ce programme au secondaire rejoignait les volontés ministérielles en matière de prévention du tabagisme.

Le projet présenté par le Centre éducatif l'Abri, une école secondaire de Port-Cartier, a été choisi par le Conseil québécois sur le tabac et la santé pour représenter la Côte-Nord lors d'une émission de *MusiquePlus*, totalement consacrée aux activités des gangs allumées de chaque région du Québec.

Un projet local en prévention chez les jeunes du troisième cycle du primaire « Jeunes non fumeurs et fiers de l'être » a également reçu l'appui de la DRSP. Ce projet a été conçu et animé par l'infirmière scolaire du Centre de santé de l'Hématite.

La tournée provinciale du spectacle « In vivo » s'est arrêtée cette année en Haute-Côte-Nord. Les 327 élèves des écoles secondaires de Sacré-Coeur, de Grandes-Bergeronnes et de Forestville ont assisté au spectacle.

✓ Promotion et soutien de l'abandon du tabagisme

➧ L'aide à la cessation tabagique représente pour notre région un axe d'intervention majeur dans la lutte contre le tabagisme. Le dépistage, les services téléphoniques de référence, l'accès à des interventions de groupes pour la population générale, les services individualisés pour certaines clientèles cibles (patients hospitalisés et femmes enceintes) et la participation à la campagne provinciale Défi « J'arrête, j'y gagne! » sont autant de moyens retenus pour lutter efficacement contre le tabagisme.

✓ Programme d'aide à la cessation tabagique (PACT)

➧ Tenue d'une formation sur les stratégies d'interventions en arrêt tabagique destinée aux intervenants des milieux hospitaliers et communautaires. Cette formation ciblait particulièrement le réseau d'intervenants du secteur est de la Côte-Nord qui dessert la clientèle du Centre hospitalier régional de Sept-Îles par le biais du PACT, pour les patients hospitalisés au Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

Le PACT pour le secteur est de la Côte-Nord est maintenant implanté au Centre hospitalier régional de Sept-Îles. Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières, le partenaire principal du Centre hospitalier régional de Sept-Îles pour le suivi des patients en externe, est actuellement en phase d'arrimage avec le centre hospitalier. Ce nouveau service sera offert à la clientèle hospitalisée au début de l'automne 2002.

Un an après le lancement officiel du PACT pour le secteur ouest de la Côte-Nord, 130 patients hospitalisés au Centre hospitalier régional Baie-Comeau ont participé au programme. Un suivi systématique étalé des patients inscrits au PACT est assuré pendant un an par les services communautaires du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan et du Centre de santé des Nord-Côtiers. De plus, en termes de retombées secondaires à ce programme, 50 personnes, pour la plupart des proches des patients participant au PACT, ont pu bénéficier de services individualisés d'aide à la cessation tabagique.

✓ Édition 2002 du Défi « J'arrête, j'y gagne! »

➧ La DRSP a participé à la campagne provinciale 2002 du Défi « J'arrête, j'y gagne! », qui comportait encore cette année un volet particulier pour la clientèle de 25 ans et moins. Cette année encore, la participation au défi a été un succès sur la Côte-Nord. C'est près de 580 fumeurs qui ont décidé de relever le défi. Une importante augmentation de la participation des jeunes de 25 ans et moins est à noter. En effet, une centaine de jeunes se sont inscrits au défi 2002, comparativement à moins d'une vingtaine pour l'édition 2001.

### b) Activité physique

En 2000, Kino-Québec s'est doté d'un plan d'action quinquennal en matière de lutte à la sédentarité et de promotion de l'activité physique. Les mesures prises s'inscrivent dans cette planification et visent particulièrement les jeunes qui constituent un des groupes prioritaires.

*Objectifs*

- Soutenir la campagne promotionnelle du concours « École active ».
- Maintenir et alimenter le réseau d'échanges des éducateurs physiques de la Côte-Nord.
- Collaborer à la diffusion du bilan de participation de la première édition de l'activité régionale « Défi basket », dans le cadre du mois de l'éducation physique et du sport étudiant (MÉPSÉ).
- Mettre sur pied la seconde édition du « Défi basket », dans le cadre du MÉPSÉ.
- Participer à la réalisation d'un dépliant d'information sur les maux de dos et l'usage du sac à dos chez les jeunes.
- Prendre part à la tournée régionale « Santé et bel âge ».
- Souligner l'année internationale des bénévoles.
- Lancer la première édition de la campagne promotionnelle hivernale « Plaisir sur glace ».
- Collaborer aux événements sportifs de masse.
- Participer à des activités de relations publiques afin de mieux faire connaître les bienfaits de la pratique régulière de l'activité physique, ainsi que Kino-Québec et ses programmes.
- Diffuser de l'information sur l'activité physique par le biais des bulletins et des journaux de la région.
- Travailler en partenariat avec Loisir et Sport Côte-Nord aux projets interpellant les deux organismes.

*Résultats*

- ✓ Remise des bourses Kino-Québec 2001 à Mecatina School de La Tabatière (1 000 $), à l'école Manikoutai de Sept-Îles (1 000 $), ainsi qu'à l'école secondaire Serge-Bouchard de Baie-Comeau (600 $) dans le cadre du concours « École active ».
- ✓ Circulation d'information de façon mensuelle destinée aux éducateurs physiques : nouvelles données, concours, outils pertinents, appels à tous, annonces.
- ✓ Participation à la première édition régionale du « Défi basket » qui a donné de très bons résultats. En effet, 20 écoles ont pris part à l'événement permettant à plus de 2 000 jeunes, de la maternelle à la cinquième secondaire, de participer activement au MÉPSÉ.

- ✓ En partenariat avec Loisir et Sport Côte-Nord et l'Association régionale du Sport Étudiant, le « Défi basket » 2002 a bénéficié de quelques nouveautés : le défi inter-écoles, l'invitation aux médias et le tirage de prix de participation « actifs » pour les jeunes.

- ✓ Distribution de 15 000 dépliants « Plein le dos, sans gros maux » auprès des étudiants nord-côtiers francophones par le biais du milieu scolaire.

- ✓ Rencontre d'environ un millier d'aînés de la Côte-Nord lors de la tournée « Santé et bel âge ». Les conférences ont eu lieu dans les municipalités de Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles, Baie-Comeau et Les Escoumins.

- ✓ Remise d'un certificat de mérite et d'une épinglette de l'année internationale des bénévoles aux 32 animateurs du programme « Viactive ».

- ✓ Pour cette première année de promotion du patinage extérieur en famille, sept municipalités se sont impliquées dans la mise sur pied du projet « Plaisir sur glace » auprès de leurs citoyens.

- ✓ Implication lors de la 25e édition de la Foulée d'automne de Baie-Comeau (distribution de documents promotionnels, soutien technique).

- ✓ Participation au « Vélo-kiosque », en collaboration avec la Sûreté municipale de Baie-Comeau et participation au salon de la santé de Betsiamites.

- ✓ En partenariat avec le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, animation d'ateliers conférences pour les travailleurs lors d'une activité en santé au travail.

- ✓ Diffusion de deux chroniques « Passeport Santé » : « Le port du sac à dos chez les jeunes » et « Les mythes et réalités de l'activité physique ».

- ✓ Rédaction d'un article pour les bulletins régionaux « Santé en têtes » (Santé et sécurité du travail) et « L'Étoile du Nord » (FADOQ région Côte-Nord), ainsi que dans toutes les éditions du bulletin « La Flamme » de Loisir et Sport Côte-Nord.

- ✓ Développement du partenariat Kino-Québec et Loisir et Sport Côte-Nord dans plusieurs dossiers : concours « École active », mois de l'éducation physique et du sport étudiant (MÉPSÉ), « Plaisir sur glace » et projet pilote pour les jeunes animateurs d'infrastructures sportives.

## 6. CANCER

### a) Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)

Le programme offre une perspective d'ensemble sur les différentes mesures à prendre pour mieux prévenir et guérir le cancer. Il touche autant la prévention, la promotion, le dépistage précoce que le traitement, le soutien et les soins palliatifs. La mise en place de ce programme nécessitera plusieurs années et se fera avec des priorités bien déterminées. Le premier objectif est de revoir et mettre à jour les modes de distribution et d'organisation des services en matière de lutte contre le cancer afin

d'améliorer l'accès à des services intégrés et de minimiser les délais. Dans le cadre de cette démarche, la Régie régionale a fait une collecte d'information auprès des établissements du réseau pour documenter l'ensemble des activités déployées par les intervenants et professionnels de la région de la Côte-Nord et dresser le profil des services offerts à la population en ce qui a trait aux différents aspects de la lutte contre le cancer.

### b) Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) offre aux femmes qui y participent l'ensemble des services liés au dépistage, allant de l'invitation à participer au programme à l'établissement du diagnostic chez les femmes atteintes. Ces services sont offerts aux endroits suivants : à la coordination des services régionaux, dans les centres de dépistage désignés et dans les centres de référence pour investigation désignés.

***Objectif***

- ❖ Mettre en place les services pour que toutes les Nord-Côtières âgées de 50 à 69 ans aient accès aux activités du PQDCS.

***Résultat***

- ✓ Bien que le PQDCS n'ait pas démarré dans la région, le travail de planification et de soutien à l'implantation régionale du programme s'est poursuivi au cours de l'année.

Coordination des services régionaux (CSR)

L'équipe de base de la coordination des services régionaux compte trois membres pour assumer les tâches qui lui sont dévolues : une coordonnatrice administrative, une coordonnatrice médicale et une secrétaire. De plus, cette équipe peut compter sur les services conseils d'un agent de recherche et d'un analyste en informatique.

Centres de dépistage désignés (CDD) / Centres de référence pour investigation désignés (CRID)

La Régie régionale a recommandé au ministre de la Santé et des Services sociaux de désigner le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le Centre de santé de la Minganie à titre de centres de dépistage. Pour être désigné comme centre de dépistage, le centre doit d'abord être certifié par le Laboratoire de santé publique du Québec, c'est-à-dire qu'il doit répondre à certaines conditions. Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, déjà désigné, a maintenu sa certification en mammographie. Le Centre de santé de la Minganie a été accrédité au programme « Agrément en mammographie » et a obtenu sa certification en mammographie. Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles est en cours de processus d'accréditation nécessaire à sa certification et à sa désignation à titre de centre de dépistage.

Au cours de l'année, il y a eu poursuite des travaux d'analyse visant à déterminer les modalités de services pour les milieux éloignés des centres de dépistage désignés (MRC de Caniapiscau et de la Basse-Côte-Nord et l'Île-d'Anticosti) en collaboration avec le Ministère. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté pour réaliser le projet pilote relatif à l'utilisation des unités mammographiques itinérantes. Le lundi 18 février 2002, l'unité mammographique portative

SOPHIE réalisait le premier cliché de dépistage de sa carrière à Blanc-Sablon. Quelque 175 lettres d'invitation ont été postées aux femmes de 50 à 69 ans résidant à Vieux-Fort, Rivière-Saint-Paul, Middle Bay, Blanc-Sablon et Lourdes-de-Blanc-Sablon. Le taux de fréquentation de la population admissible contactée a été de 88 %, alors que l'objectif visé par le programme était de 70 %.

En ce qui a trait aux centres de référence pour investigation désignés, la Régie régionale procédera à la désignation des deux centres hospitaliers régionaux à titre de centre de référence lorsqu'ils seront en mesure de remplir les conditions inhérentes à cette désignation.

Système d'information

L'achat et l'installation des équipements nécessaires au fonctionnement du système d'information se feront dès que la date de démarrage du programme de dépistage sera arrêtée.

Formation

Quelques activités de formation préalables à l'implantation du programme précité ont été réalisées auprès du personnel et des médecins des établissements concernés :

- Information sur le PQDCS au personnel à l'accueil du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, du Centre de santé de l'Hématite et du CLSC Naskapi.
- Formation sur l'application du système d'information au palier local pour le personnel à l'accueil du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, du Centre de santé de l'Hématite et du CLSC Naskapi.

## 7. SERVICES DIAGNOSTIQUES

### a) Imagerie médicale

Dans le cadre de l'élaboration d'un plan stratégique de développement dans le secteur de l'imagerie médicale, un inventaire des ressources a été effectué et les projets de remplacement d'équipements et d'acquisition de nouveaux systèmes ont été présentés au Ministère dans le but d'en obtenir le financement.

### b) Laboratoires de biologie médicale

*Objectifs*

- ❖ S'assurer de l'accessibilité aux services de prélèvements dans les laboratoires de biologie médicale des établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord.
- ❖ S'assurer de l'efficience des laboratoires de biologie médicale des établissements de santé et de services sociaux de la région.

*Résultats*

- ✓ Deux fois l'an, une évaluation des centres de prélèvement permet de connaître le niveau d'accès aux services de prélèvement dans chaque milieu. Les résultats démontrent que les établissements nord-côtiers maintiennent un accès conforme aux normes établies.

- ✓ Les travaux effectués au cours de l'année 2001-2002 ont permis de poursuivre les démarches de réorganisation de ce secteur d'activité et d'obtenir de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux un soutien financier pour le remplacement d'équipements et l'acquisition d'un système d'information de laboratoire. Ces investissements permettront la réorganisation de ce secteur d'activité et une amélioration de son efficience. Les investissements autorisés par le Ministère représentent une somme globale de 2,2 M$, pour les équipements et le système d'information de laboratoire.

# ADAPTATION SOCIALE

## 1. ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

### a) L'accès aux services (vers une gamme complète de services)

*Objectif*

- ❖ Définir une gamme complète de services à rendre disponibles aux enfants, aux jeunes et à leur famille dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention, des services courants, tout comme des services spécialisés.

*Résultats*

On constate que plusieurs actions ont été ou sont en voie d'être concrétisées afin de réaliser les activités identifiées comme prioritaires au Plan de consolidation 1999-2002. Le défi le plus important réside dans l'adéquation entre les besoins et les ressources consenties aux services psychosociaux dans le secteur Famille-Enfance-Jeunesse. Compte tenu de la limitation des ressources, le personnel des organismes et des établissements concernés fait montre de grandes réalisations en déployant toutes les énergies possibles en ce sens.

- ✓ Les CLSC et centres de santé de la région ont convenu d'un panier de services communs assurant ainsi une offre de service qui tend à être similaire d'un territoire à l'autre. Seul le manque de ressources ne permet toujours pas une similitude des programmes et activités

dispensés. Déjà, ces établissements en ont fait le cadre de référence à la révision de leur programmation à la famille, l'enfance et la jeunesse et projettent de tenir des séances d'information pour en publiciser le contenu auprès de leurs partenaires.

✓ Des travaux concernant les services spécialisés, dans un objectif de définir une programmation régionale Famille-Enfance-Jeunesse, ont été entrepris dans le cadre de la démarche provinciale sur les clientèles multiproblématiques. Suite à la production d'un état de situation régional, les établissements concernés conviennent de l'importance d'une révision et d'une simplification des mécanismes d'accès.

### b) Les services de la protection de la jeunesse

*Objectifs*

❖ Respecter les délais prescrits dans le rapport Harvey au regard de la réception, du traitement et de l'évaluation des situations d'enfants et de jeunes signalés à la Direction de la protection de la jeunesse.

❖ Mettre en œuvre des projets concertés impliquant le Centre jeunesse, de même que les CLSC et centres de santé, pour soutenir les enfants, les jeunes et leur famille qui, sans requérir des services en contexte de protection, présentent des besoins nécessitant une intervention immédiate.

*Résultats*

✓ Le Centre jeunesse a de nouveau fait face à une pression de service très importante en 2001-2002, ayant dû traiter 1 146 signalements d'enfants dont la sécurité et le développement étaient susceptibles d'être compromis.

**Évolution du nombre de signalements retenus Lors des neuf dernières années**

| 1993-1994 | 1994-1995 | 1995-1996 | 1996-1997 | 1997-1998 | 1998-1999 | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 649 | 728 | 791 | 824 | 910 | 887 | 923 | 1 160 | 1 146 |

✓ L'incidence des signalements demeure depuis quelques années très élevée en Côte-Nord. En fait, elle est pratiquement trois fois plus importante en comparaison de la moyenne provinciale.

✓ Dans un objectif de réduction des listes d'attente et du déficit de l'établissement causé par la pression de services, le Centre jeunesse s'est vu octroyer des ressources financières additionnelles totalisant 1 000 050 $.

- ✓ La situation demeure toutefois toujours très problématique et difficile à rectifier. Ainsi, le Centre jeunesse :

  - ➡ présente toujours des listes d'attente importantes, et ce, tout autant à l'étape de l'évaluation qu'à l'application des mesures;
  - ➡ doit composer avec une hausse substantielle des coûts relatifs aux placements en famille d'accueil;
  - ➡ se voit dans l'impossibilité de répondre aux nombreuses demandes de services psychologiques;
  - ➡ etc.

- ✓ La région est par ailleurs confrontée à l'absence de ressources adéquates de réadaptation interne pour les jeunes âgés de 6 à 12 ans présentant à la fois des troubles du comportement et des problèmes de santé mentale. Sans pour autant disposer des ressources financières pour le faire et devant l'obligation de recevoir ces jeunes en besoin de réadaptation, le Centre jeunesse a du opérer une unité de réadaptation pour cette clientèle pendant une très grande partie de l'année 2001-2002, situation qui perdure d'ailleurs toujours.

- ✓ La mise en place de mécanismes de concertation et de programmes conjoints, mobilisant plusieurs partenaires comme le Programme d'aide familiale et sociale aux familles de Sept-Îles, et les comités jeunesse par MRC favorisent une intervention concertée, précoce et complexe sans pour autant devoir recourir aux services de la protection de la jeunesse.

- ✓ La demande très importante de ressources humaines dans toutes les régions du Québec, ajoutée au fait de ne pouvoir offrir que des assignations court terme, compte tenu des crédits additionnels qui demeurent non récurrents, rend fort complexe le recrutement pour les besoins de l'établissement. Ainsi, même lorsque le Centre jeunesse réussit à surmonter les principales difficultés financières rencontrées annuellement quant au grand volume d'activités à réaliser, le manque de disponibilité de ressources humaines s'avère un autre obstacle de taille pour l'atteinte de l'objectif « liste d'attente zéro ».

### c) La périnatalité

*Objectif*

- ❖ S'assurer que l'implantation des activités suivantes soit complétée dans tous les territoires de MRC :

  - le suivi de femmes enceintes et des mères provenant de milieux vulnérables;
  - la promotion et le soutien à l'allaitement maternel;
  - la prévention des abus sexuels chez les enfants de 0 à 12 ans;
  - les services d'éducation, d'accompagnement et de soutien aux parents d'enfants âgés de 0 à 12 ans;
  - les projets visant l'implication du père dans l'éducation et les soins donnés à l'enfant.

*Résultats*

- ✓ Réalisation d'une étude portant sur la grossesse chez les adolescentes de la Côte-Nord. La grossesse à l'adolescence et plus particulièrement la maternité précoce constituent en effet des situations qui peuvent compromettre l'avenir des adolescentes sur le plan personnel, économique et social. En ce sens, les mères adolescentes sont considérées comme un groupe à risque de négligence, d'abus et d'abandon de leur enfant. Nous prévoyons référer à cette étude pour favoriser une mobilisation et une contribution de tous les partenaires à l'élaboration de stratégies de prévention des grossesses et de la maternité à l'adolescence.

- ✓ Poursuite des travaux du comité régional concernant l'allaitement maternel. Le comité a centré ses activités sur la diffusion de son plan d'action auprès de tous les partenaires concernés et la production d'un cadre de référence régional. Les représentants des centres hospitaliers, des CLSC et centres de santé, de même que des organismes d'entraide concernés se sont engagés à présenter le plan d'action au conseil d'administration de leur organisation et à s'assurer de l'adhésion de la direction et des intervenants à son actualisation.

- ✓ Tenue de rencontres régulières des tables régionales en périnatalité. Y participent des représentants des CLSC et centres de santé, des centres hospitaliers, des médecins, de la Régie régionale et d'organismes communautaires. Ces tables de concertation assurent à la région le développement continu des services et de l'expertise en pré et postnatalité.

- ✓ Poursuite des travaux visant l'élaboration et l'adoption d'un programme régional de rencontres prénatales. Les projets favorisant l'implication du père dans l'éducation et les soins donnés aux enfants y sont abordés.

- ✓ Amorce des travaux à l'implantation d'un nouveau programme de soutien aux jeunes parents qui s'adressera aux jeunes mères de moins de 20 ans. Ce programme devrait assurer une intervention précoce et intensive de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant.

### d) La jeunesse dans son ensemble

*Objectif*

- ❖ Mettre en œuvre des approches novatrices, notamment celles qui s'inspirent de l'écologie sociale et qui favorisent l'implication communautaire dans la recherche et la mise en oeuvre de solutions aux problèmes psychosociaux vécus par les enfants et les jeunes.

*Résultats*

- ✓ La Régie régionale, de concert avec les représentants des cinq organismes concernés, a procédé à l'analyse des retombées des projets de travail de rue. Il s'avère sans aucun doute que le travail de rue contribue aux objectifs du réseau de la santé et des services sociaux. Un cadre de référence, issu de cette étude, devrait permettre à tous les partenaires de partager une

même définition des concepts au plan régional et de développer une compréhension commune quant à ce type d'intervention.

✓ Dans la foulée du colloque « Carrefour familial et action municipale », tenu à Sept-Îles en juin 2001, collaboration du secteur de la santé et des services sociaux à une tournée régionale planifiée et organisée par le Conseil régional de développement, visant à inviter chacune des municipalités de la Côte-Nord à identifier un conseiller responsable des questions familiales et à se doter d'une politique familiale.

### e) Des services intégrés assurant complémentarité et continuité

***Objectifs***

- ❖ Élaborer et appliquer des protocoles d'entente pour les services à la jeunesse entre le Centre jeunesse, les CLSC et les centres de santé dans tous les territoires de MRC.
- ❖ Élaborer et appliquer des protocoles d'entente pour les services à la jeunesse entre les établissements du réseau et les partenaires, notamment les commissions scolaires et les organismes communautaires.
- ❖ Implanter, dans chaque territoire de MRC un mécanisme d'accès pour la clientèle enfants, jeunes et leur famille dont les besoins requièrent la participation de plus d'un dispensateur de services.
- ❖ Mobiliser l'ensemble des acteurs (santé et services sociaux, éducation, justice, sécurité du revenu, municipalités, etc.) autour du développement des enfants et des jeunes par l'implantation d'un mécanisme régional et de mécanismes locaux de concertation.
- ❖ Élaborer, par l'entremise de ces mécanismes d'accès, les plans de services individualisés et les plans d'intervention.

***Résultats***

La continuité des services ne s'avère pas toujours adéquate, principalement pour les usagers dont les besoins interpellent plus d'un dispensateur de services. Il survient en effet des situations où les usagers doivent frapper à plusieurs portes avant d'obtenir une réponse à leur demande. D'autres vivent le phénomène de la porte tournante ou subissent de longs délais, en raison du cloisonnement de certains services et la parcellisation des interventions.

✓ Les CLSC et centres de santé de la région ont entrepris une démarche formelle ayant pour objectif la mise en place, dans chaque territoire de MRC, de mécanismes locaux de concertation assurant la coordination des activités de nature préventive et curative. Quatre des six territoires de MRC ont entrepris la démarche.

- ✓ Mise sur pied de programmes clientèle conjoints favorisant une meilleure complémentarité et continuité de services tout en suscitant le partage d'expertises.

- ✓ Actualisation de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques et d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Souhaitée depuis longtemps, cette entente constitue un engagement des ministères, des établissements et des organismes concernés d'agir de façon concertée de façon à garantir une meilleure protection et d'apporter toute l'aide nécessaire aux enfants qui sont victimes de telles situations. Un comité de coordination, animé par la Régie régionale, assure le support à son appropriation et son actualisation.

- ✓ Coordination de la démarche régionale visant à mobiliser les acteurs des deux réseaux à la révision des ententes MSSS-MEQ, en partenariat avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation. Ces ententes, rendues caduques par le temps et les nombreuses transformations des organisations, doivent être révisées pour mieux préciser le partage des rôles et responsabilités des différents intervenants.

### f) La formation

***Objectifs***

- ❖ Assurer la disponibilité de ressources humaines toujours compétentes et motivées afin de dispenser des services de qualité à la population.

- ❖ Outiller les intervenants afin qu'ils puissent dépister les enfants et les jeunes qui vivent des problèmes multiples en vue de les référer le plus rapidement possible vers les ressources appropriées.

***Résultats***

- ✓ Sept travailleurs de rue de la région et leurs superviseurs ont pu participer à la formation « Travail de rue 1 ».

- ✓ À la demande des établissements et organismes communautaires de la région, la Régie régionale a contribué pour une deuxième fois en trois ans à offrir à 17 intervenants la formation « Vie de famille, de la discipline à l'amour », un programme s'adressant aux parents de jeunes enfants.

- ✓ Des activités de ressourcement ont permis à 38 animateurs du programme « Y'a personne de parfait » de mettre en commun leur expertise et de faire évoluer la pratique à travers toute la région. Plusieurs communautés autochtones ont par ailleurs délégué des représentants à la formation d'animateur, ce qui leur permettra d'enrichir leurs services offerts aux jeunes familles.

## 2. VIOLENCE CONJUGALE

### a) Accès aux services

*Objectif*

❖ Assurer l'accès à des services d'accueil et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants résidant dans chacune des MRC.

*Résultat*

✓ Dans la foulée de la Marche mondiale des femmes, les maisons d'hébergement et les centres de femmes ont vu leur budget de base s'accroître de près de 270 000 $ répartis comme suit :

| | Maison d'hébergement | Centre de femmes |
|---|---|---|
| **Rehaussement récurrent**<br>Budget de base | 129 532 $ | 40 092 $ |
| Services à la clientèle autochtone | 40 000 $ | |
| **Ajustement non récurrent**<br>Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire<br>(alloué par le ministère de la Solidarité sociale) | | 60 289 $ |
| **TOTAL** | **169 532 $** | **100 381 $** |

### b) Gamme complète de services

*Objectif*

❖ Favoriser l'application en milieu scolaire de programmes de prévention éprouvés ou prometteurs : Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes (VIRAJ), « Je vis mes émotions avec Tik et Tak ».

*Résultat*

✓ Cette année encore, le Programme VIRAJ s'est poursuivi dans la MRC de la Haute-Côte-Nord et dans le secteur de Port-Cartier de la MRC de Sept-Rivières. La Maison des femmes de Baie-Comeau et Le Chemin de l'espoir, maison de la famille de Port-Cartier ont reçu un soutien financier de la Régie régionale. Comme par le passé, une consultante externe applique ce programme dans les écoles de Sept-Îles.

*Objectif*

❖ Assurer l'accès à des services d'intervention de crise ainsi qu'à des services d'intervention psychosociale et de suivi pour chacune des clientèles suivantes dans chacune des MRC : les femmes victimes, les enfants témoins et les conjoints violents.

*Résultat*

✓ Pour soutenir les maisons d'hébergement dans leurs interventions auprès des femmes victimes de violence, s'est tenue, en février 2002, une formation de deux jours à laquelle ont participé 16 intervenantes des maisons d'hébergement. Deux thèmes ont été retenus à cette occasion. Le premier a porté sur l'intervention féministe et le second a traité de la transmission générationnelle.

Les 16 et 17 mai 2001 s'est déroulé, à Baie-Comeau, le colloque régional « Violence conjugale et toxicomanie : une vision à partager pour des actions concertées ». Ce colloque a atteint ses objectifs en permettant à 89 participants de toutes les MRC et de différents secteurs (santé et services sociaux, organismes communautaires, sécurité publique, solidarité sociale, services de police, services correctionnels et milieux autochtones) de mieux comprendre où se situe le lien entre les deux problématiques, de se réunir et de partager leurs façons de voir et de mettre de l'avant des moyens permettant de créer un pont entre les divers milieux d'intervention.

*Objectif*

❖ Assurer l'accès à des services d'accompagnement, dans le processus judiciaire, aux femmes victimes de violence conjugale, et ce, dans chacune des MRC.

*Résultat*

✓ À ce sujet, l'ouverture officielle du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels Côte-Nord (CAVAC) s'est tenue, à Sept-Îles, le 16 novembre 2001. Cet organisme a pour but d'offrir des services d'aide et d'accompagnement dans le processus judiciaire répondant aux besoins des personnes victimes d'actes criminels, de leurs proches et des personnes à leur charge, incluant les populations autochtones et anglophones.

Les services offerts prennent différentes formes : consultation téléphonique, accueil, écoute, soutien, relation d'aide et référence aux services existants, etc. Pour la période de novembre 2001 à mars 2002, le budget de démarrage alloué au CAVAC par le Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels s'établissait à 50 000 $. Les organismes communautaires, les CLSC et centres de santé et la Régie régionale ont participé aux travaux préparatoires à l'implantation de cette ressource.

### c) Mécanismes de continuité des services

*Objectif*

❖ Maintenir et renforcer les tables locales et la Table régionale de concertation en violence conjugale.

*Résultat*

✓ Actuellement, le comité régional multisectoriel se compose de 15 membres : gestionnaires et intervenants de différents milieux, tels la santé et les services sociaux, la justice, la sécurité publique, l'éducation et le milieu communautaire.

En 2001-2002, en raison du dépôt des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, du plan d'action en lien avec ces orientations et de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, ce comité, de même que la Table régionale des répondants des CLSC, des centres de santé et du Centre jeunesse, a vu son mandat s'élargir à la problématique de l'agression sexuelle.

Pendant cette même période, le comité régional multisectoriel s'est réuni à trois reprises. Pour ce qui est de la Table régionale des répondants des CLSC, des centres de santé et du Centre jeunesse, quatre rencontres ont eu lieu au cours de ce même exercice financier.

## 3. AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL

### a) Gamme complète de services

*Objectif*

❖ Renforcer l'expertise des intervenants auprès des jeunes victimes d'abus sexuels et leurs familles.

*Résultat*

✓ En septembre 2001, la Régie régionale a accordé un montant non récurrent de 29 070 $ au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord afin de dispenser une formation régionale portant sur « Le dépistage concerté en abus sexuel ».

Basée sur la conviction que le dépistage précoce doit s'effectuer d'abord et avant tout dans et par la communauté, cette formation vise à restreindre le fossé entre l'incidence nord-côtière en abus sexuel (ce qui est connu officiellement) et la prévalence (ce qui pourrait exister en réalité).

Les groupes ciblés sont les milieux de garde, les équipes famille-jeunesse et famille-enfance des CLSC et des centres de santé, les intervenants en toxicomanie, les professionnels du domaine scolaire, les policiers, les services communautaires autochtones, les ressources d'hébergement et certains groupes communautaires d'aide et de soutien.

En tout, près d'une vingtaine de sessions auront été dispensées en français comme en anglais sur l'ensemble du territoire nord-côtier, de septembre 2001 à juin 2002.

*Objectif*

❖ Développer des services de traitement pour abuseurs sexuels, adolescents et adultes.

***Résultat***

✓ En septembre 2001, la Régie régionale a alloué un montant non récurrent de 25 950 $ au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord afin de mener une activité expérimentale consistant à mettre en place une thérapie de groupe destinée à des adolescents abuseurs sexuels et à leur famille.

Ce projet est novateur en raison de son approche privilégiant le renforcement du potentiel de la personne, de son réseau social et de son milieu familial. Les principaux objectifs du traitement consistent en la non-récidive et en l'amélioration de la qualité de vie de l'abuseur. Le traitement poursuit l'expérimentation du contrôle de sa sexualité déviante par la prise de conscience des éléments de sa vie personnelle qui l'ont conduit à l'abus et par des apprentissages spécifiques aux plans interpersonnel, cognitif, comportemental, émotif et sexuel. Comme il s'agit d'une activité expérimentale, l'évaluation de cette thérapie sera attendue avec impatience en 2002-2003.

En marge des actions effectuées en lien avec la problématique agressions à caractère sexuel, il importe de mentionner que dans le cadre de la Marche mondiale des femmes, le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) a obtenu un rehaussement récurrent de sa base budgétaire de 40 000 $.

Par ailleurs, la région bénéficiera de l'implantation d'un organisme ESPACE (Éducation, Sensibilisation et Prévention des Abus Commis envers les Enfants), grâce à l'injection, par le Ministère, de 50 000 $ à cette fin. Cet organisme a pour but de prévenir toute forme d'abus grâce à un programme éducatif aux enfants du préscolaire (deux ans et demi à cinq ans) et du primaire, ainsi qu'aux adultes (parents, personnel scolaire, intervenants) de leur collectivité. En Côte-Nord, le CALACS supportera l'implantation de ce nouvel organisme. Ce budget de fonctionnement sera porté à 65 000 $ pour 2002-2003.

De plus, tel que mentionné précédemment, le comité régional multisectoriel et la Table régionale de concertation en violence conjugale et agressions à caractère sexuel se sont davantage préoccupés de la problématique des agressions sexuelles. Ainsi, après avoir pris connaissance des orientations, ces instances travaillent à élaborer l'échéancier des activités à prioriser en fonction des particularités nord-côtières. Ont également attiré leur attention, la planification de l'organisation des services à offrir dans les centres désignés pour recevoir les victimes d'agressions sexuelles, de même que l'organisation d'une formation dispensée en région par une équipe d'experts de Montréal, en lien avec le « Guide d'intervention médicosociale » à être appliqué dans ces mêmes centres.

## 4. ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

L'alcoolisme et la toxicomanie comptent parmi les six priorités régionales en matière de santé et de bien-être de la population.

Depuis l'adoption, en février 1997, du Plan d'action régional multisectoriel en promotion de la santé et prévention de la toxicomanie, la Table régionale multisectorielle, regroupant le monde de la santé et des

services sociaux, celui de l'éducation, de la sécurité publique, de la Cour du Québec / Chambre de la jeunesse et l'Évêché de Baie-Comeau, connaît un véritable succès dans ses efforts pour coordonner et harmoniser les actions préventives et répressives en milieu scolaire. L'implantation du plan a fait l'objet d'un objectif précis dans le plan de consolidation de la Régie régionale.

Par ailleurs, la Régie régionale privilégie de nombreuses actions en matière de réadaptation et d'évaluation.

### a) Prévention

*Objectif*

- Assurer la mise en oeuvre du Plan d'action régional multisectoriel en promotion de la santé et prévention de la toxicomanie dans toutes les MRC.

*Résultats*

Les objectifs visés pour cette étape du plan quinquennal ont été atteints, voire même dépassés, grâce aux actions accomplies et à leur succès.

- ✓ Le travail d'une ressource régionale multisectorielle a facilité le déploiement harmonieux du projet en accompagnant, pour une troisième année, les écoles dans leur démarche.

- ✓ Le projet d'envergure régionale « Responsable c'est fiable », anciennement « La guerre des Tox », une sorte de « Génies en herbe » portant sur la toxicomanie et maintenant sur l'ensemble des thématiques touchant la détresse chez les jeunes, en est à sa quatrième année de réalisation et gagne de plus en plus en popularité auprès des étudiants. Des compétitions locales suivies d'une finale régionale auront regroupé plus de 2 000 jeunes Nord-Côtiers en 2001-2002. Le partenariat et l'implication de la communauté est une clé de la réussite de l'événement.

- ✓ L'adoption et l'application d'une politique en matière de psychotropes est chose faite dans une commission scolaire.

- ✓ 100 % des écoles secondaires, 15 % des écoles primaires/secondaires et 35 % des écoles primaires sont à actualiser un plan d'action concerté respectant une approche de responsabilisation. Pour les écoles secondaires, le plan s'oriente vers une programmation intégrant plusieurs problématiques. Quant aux écoles primaires, elles se dirigent vers une approche globale de promotion de la santé et de dynamisation de leur projet éducatif.

- ✓ L'implantation de programmes de prévention continus du primaire à la fin du secondaire va bon train dans chacune des écoles.

- ✓ Le protocole d'intervention policière en milieu scolaire est appliqué par l'ensemble des corps policiers.

- ✓ Le programme « Une affaire de famille » portant sur la prévention de la transmission générationnelle de la toxicomanie et des autres problématiques psychosociales est en application dans les deux secteurs les plus populeux de la région.

- ✓ Le Programme de subvention aux activités de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies a supporté, quant à lui, dix projets pour un montant de 80 828 $.

### b) Réadaptation

*Objectifs*

- ❖ Assurer prioritairement des services de réadaptation à l'externe pour les jeunes dans toutes les MRC.

- ❖ Établir des ententes de service pour assurer l'accessibilité des services suprarégionaux de réadaptation à l'interne pour les jeunes.

- ❖ Analyser l'organisation des services de réadaptation pour les adultes, à la lumière des nouvelles réalités, telles que la recrudescence du jeu pathologique et de la réduction de l'usage inapproprié de psychotropes.

- ❖ Promouvoir des pratiques qui intègrent la dimension du travail avec l'entourage.

*Résultats*

- ✓ Une entente de service pour assurer l'accessibilité des services suprarégionaux de réadaptation à l'interne pour les jeunes est actualisée.

- ✓ Une programmation pour assurer des services de réadaptation à l'externe pour les jeunes est actualisée dans quatre MRC.

- ✓ Des services externes territoriaux portant sur le jeu pathologique sont maintenant accessibles. Les deux pôles de dispensation sont Baie-Comeau et Sept-Îles en raison de la densité de la population et du budget alloué.

- ✓ Le programme « Une affaire de famille » portant sur la transmission générationnelle de la toxicomanie et des autres problématiques psychosociales, déjà implanté dans deux MRC, a été l'objet d'une formation dans une troisième MRC.

### c) Évaluation

*Objectif*

- ❖ Procéder à l'évaluation du programme « Une affaire de famille ».

*Résultat*

✓ L'évaluation des effets du programme « Une affaire de famille » est chose faite. La conclusion mentionne que cet outil offre une perspective intéressante et novatrice pour modifier la dynamique personnelle et familiale des personnes qui vivent ou qui ont vécu des problèmes reliés à la consommation de psychotropes. Il serait souhaitable que la diffusion du programme s'élargisse à toute clientèle considérée à risque de transmettre ou de reproduire des comportements nuisibles au développement de leurs enfants.

### d) Formation

Trois sessions de formation sur la transmission générationnelle de la toxicomanie et des autres problématiques psychosociales ont été dispensées auprès des partenaires.

# INTÉGRATION SOCIALE

## 1. SERVICES AUX AÎNÉS

### a) Élargissement de la gamme de services

**Prévention**

*Objectif*

❖ Accorder une attention particulière aux activités reliées aux préoccupations suivantes :

- abus, violence, mauvais traitement et négligence, prévention des chutes;
- consommation avisée des médicaments;
- acquisition de saines habitudes de vie.

*Résultats*

✓ Après s'être consacrée à l'élaboration d'un programme de prévention à l'intention des intervenants pour les situations d'abus et de négligence envers les aînés, la Régie régionale devra, par l'entremise de tables de concertation, maintenir l'intérêt des

établissements et des organismes du réseau pour mettre en place des services et des dispositifs visant à faire échec à la violence.

✓ En plus de soutenir les programmes de prévention et de promotion se trouvant habituellement dans les établissements ou des organismes offrant des services de jour, la Régie régionale a appuyé certaines initiatives particulières visant à améliorer la qualité de vie des aînés tels des dîners conférences sur des thèmes ciblés, des services aux gens atteints de la maladie de Parkinson (projet qui a obtenu une subvention de Santé Canada) et du diabète (en processus de sollicitation), de même qu'un théâtre intergénérationnel.

**Appréciation des résidences privées pour personnes âgées**

*Objectif*

❖ Doter la région de la Côte-Nord d'un programme d'appréciation des résidences privées pour personnes âgées.

*Résultats*

✓ En janvier 2002, à la demande de la Régie régionale, le Conseil régional de l'âge d'or accepte de parrainer la candidature de notre région au programme « Roses d'or ».

✓ En février 2002, le comité aviseur provincial de la Fédération de l'âge d'or du Québec décide d'accepter la candidature de notre région au programme « Roses d'or ».

✓ En mars 2002, la Régie régionale adopte le programme d'appréciation de la qualité des résidences privées « Roses d'or » et amorce le processus.

**b) Amélioration de l'accessibilité aux services**

*Objectif*

❖ Améliorer l'accessibilité aux mesures disponibles s'adressant aux individus et à leur entourage.

*Résultats*

✓ Services de maintien à domicile

➡ Injection de crédits additionnels de l'ordre de 204 529 $ à l'intention des établissements du réseau et des organismes communautaires voués au maintien à domicile des personnes âgées.

✓ Services intensifs de maintien à domicile

➡ Le nombre de personnes aidées dans le cadre du Programme de services intensifs de maintien à domicile est passé de 36 personnes en 2000-2001 à 50 en 2001-2002.

➡ Durant l'année, un comité de travail, composé de représentants des établissements des CLSC et des centres de santé et de la Régie régionale a élaboré un cadre de référence. Une période de consultation est en cours et on prévoit faire coïncider son application avec l'expérimentation de la décentralisation du programme dans les CLSC et les centres de santé du territoire dans la prochaine année.

✓ Services de réadaptation

➡ Les services de réadaptation pour les aînés sont très peu développés sur la Côte-Nord et les services spécialisés, telle la psychogériatrie sont inexistants. Ces services ont pourtant un impact indéniable sur la quantité de demandes d'hébergement et conséquemment sur les listes d'attente.

➡ Un projet de mettre en place deux unités de réadaptation fonctionnelle et intensive a été déposé au Ministère. La Régie régionale est dans l'attente de connaître les crédits qui seront consentis à la réalisation de ce projet.

**Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**

*Objectifs*

❖ Diminuer les délais d'attente.

❖ S'assurer de l'adéquation de la répartition des ressources d'hébergement de longue durée sur l'ensemble du territoire nord-côtier.

❖ Maintenir le taux d'hébergement à 4 % de la population âgée de 65 ans et plus.

❖ S'assurer de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hébergement longue durée en matière de soins et de services requis par les usagers.

*Résultats*

✓ Le délai d'attente a légèrement augmenté en 2001-2002, passant de 55 jours l'année précédente à 57,17 jours.

✓ Le taux d'attente d'admission qui se définit comme étant le nombre de personnes en attente en rapport avec le nombre de places désignées s'établit à 5,4 % alors qu'il était de 5 % l'an dernier, et de 8,5 % pour l'ensemble du Québec (voir les informations sur le système régional d'admission au point d).

- ✓ Après quelques aménagements apportés au mécanisme d'accès, le délai moyen de traitement des dossiers, qui avait déjà diminué l'an dernier, se situe présentement autour de trois jours.

- ✓ Adaptation du mécanisme d'accès pour les services d'hébergement et de soins de longue durée à l'utilisation du formulaire d'évaluation des besoins appelé « multiclientèle », officiellement reconnu maintenant dans tout le Québec.

- ✓ Le changement d'instrument d'évaluation de besoin remet également en question la méthode utilisée pour accorder le financement permettant aux établissements de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle hébergée. Une solution transitoire a été convenue en attendant les résultats des travaux du comité national, le comité Bédard.

- ✓ Annonce et poursuite des travaux préparatoires à la création des places requises en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour 2006 et 2011 dans les MRC de Sept-Rivières et de Manicouagan selon le plan de développement de ressources d'hébergement adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en février 2001.

- ✓ Participation à un comité de travail visant la réutilisation des espaces laissés vacants dans le centre d'hébergement de Havre-Saint-Pierre, à la suite de la transformation des services d'hébergement, à l'intention des personnes en légère perte d'autonomie. Les modèles d'habitation avec services dédiés à cette clientèle sont peu nombreux pour ne pas dire inexistants à ces endroits.

### c) Mécanisme de continuité de services

*Objectif*

- ❖ Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les adultes et les personnes âgées en perte d'autonomie.

*Résultats*

- ✓ À la suite de la publication des « Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie » en février 2001, nous avons amorcé en 2001-2002 la mise en place de réseaux de services intégrés dans chaque territoire de CLSC de la région.

- ✓ Élaboration et publication d'un document et d'un diaporama d'information sur les réseaux de services visant à informer et à sensibiliser l'ensemble des partenaires concernés par la mise en place des réseaux. Plus d'une centaine d'intervenants (membres de conseils d'administration, directeurs généraux, membres de conseils professionnels, médecins, cadres, etc.) du réseau sociosanitaire et communautaire ont été rencontrés à ce jour.

- ✓ Adoption, après consultation, d'une stratégie d'implantation des réseaux de services sur l'ensemble du territoire nord-côtier.

- ✓ Démarches amorcées afin de déployer en région le système d'information géronto-gériatrique (SIGG), qui permet de soutenir le fonctionnement en réseau de services.

- ✓ Préparation d'un plan de formation pour les intervenants qui auront à travailler en réseau de services.

- ✓ Élaboration et publication d'un guide d'implantation des réseaux de services intégrés à l'usage des comités locaux mandatés pour assurer la mise en place des réseaux dans chacun des territoires de CLSC.

### d) Système régional d'admission

- Nombre de demandes d'admission en hébergement de longue durée, selon les quatre dernières années.

| 1998-1999 | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 |
|---|---|---|---|
| 155 | 183 | 188 | 181 |

- Nombre de personnes hébergées, au 31 mars 2002, selon les quatre dernières années.

| Type de ressources | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| CHSLD | 346 | 358 | 362 | 351 |
| Ressource intermédiaire | 27 | 20 | 23 | 22 |
| Résidence d'accueil | 59 | 59 | 62 | 64 |
| **TOTAL** | **432** | **437** | **447** | **437** |

- Nombre de personnes en attente, au 31 mars 2002, selon les quatre dernières années.

| Type de ressources | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| CHSLD | 18 | 14 | 14 | 23 |
| Ressource intermédiaire | 2 | 3 | 1 | 0 |
| Résidence d'accueil | 4 | 1 | 9 | 3 |
| **TOTAL** | **24** | **18** | **24** | **26** |

- Nombre de personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée, au 31 mars 2002, selon les quatre dernières années.

| 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|
| 12 | 13 | 11 | 15 |

## 2. RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

*Objectif*

- ❖ Procéder par étape à la réalisation des orientations ministérielles en matière d'accessibilité, d'encadrement et de financement des ressources intermédiaires.

*Résultats*

- ✓ Adoption des critères de reconnaissance par le conseil d'administration de la Régie régionale.
- ✓ Constitution d'un guide d'information sur les ressources intermédiaires à l'intention des intervenants et des promoteurs intéressés à soumettre un projet. Ce document, annoncé l'an dernier, a été réalisé.
- ✓ Obtention de crédits ministériels en guise de contribution à l'ajustement de la rétribution des ressources intermédiaires. Cet ajustement de la rétribution peut s'effectuer sur une période de trois ans; la région a reçu une somme de 79 120 $ pour la première année de transition. De plus, la Régie régionale s'est engagée à combler la différence, le cas échéant, pour permettre aux établissements de verser aux ressources intermédiaires les ajustements à une hauteur de 30 % pour cette année, en espérant que des crédits ministériels additionnels puissent être injectés pour combler le manque à gagner prévisible pour les prochaines années.
- ✓ Coordination régionale des activités reliées à l'implantation du cadre de gestion des ressources intermédiaires : préparation de la journée de formation et de mise à jour concernant l'instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la ressource, envoi systématique de toutes les informations pertinentes aux répondants dans les établissements, consultations ponctuelles, accompagnement des établissements pour certaines situations particulières, soutien et suivi financier.

## 3. SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE OU INTELLECTUELLE

### a) Autisme

*Objectif*

- ❖ Définir notre modèle d'organisation de services pour les personnes autistiques, leur famille et leurs proches.

*Résultats*

- ✓ À l'instar des autres régions, la Côte-Nord doit définir et développer les services en autisme. La participation à une démarche provinciale de consultation en vue d'un plan national sur les troubles envahissants du développement est une première étape franchie à cette fin.

✓ De plus, la Régie régionale maintient son support financier à la ressource d'hébergement pour personnes autistiques créée en 2000-2001 à titre de projet pilote. Les résultats positifs obtenus avec la clientèle démontrent l'importance de maintenir la ressource.

### b) Déficience physique et intellectuelle

*Objectif*

❖ Rendre disponibles dans chaque territoire de MRC les services de base nécessaires pour soutenir les familles, les proches et la communauté (services de répit, gardiennage, centres d'activités).

*Résultat*

✓ La Régie régionale a accordé diverses allocations en soutien aux actions des organismes de répit-dépannage.

*Objectif*

❖ Compléter la gamme de services en déficience physique.

*Résultat*

✓ Nous avons poursuivi nos actions en vue d'identifier nos besoins financiers prioritaires dans ce domaine. De plus, la Régie régionale a précisé ses attentes en ce qui a trait à l'organisation des services pour la réadaptation fonctionnelle intensive.

*Objectif*

❖ Assurer la complémentarité des services en déficience physique.

*Résultats*

✓ La Régie régionale a participé aux travaux en vue d'établir un consortium de services entre la région Côte-Nord et la région de Québec pour la clientèle présentant un traumatisme crânien cérébral et celle des blessés médullaires.

✓ Finalement, forte de l'expertise développée en région quant à la continuité des services aux jeunes ayant des troubles du langage et de la parole, la responsable de ce dossier a été interpellée pour participer à un comité dont l'objectif était de produire un plan d'action provincial à ce sujet.

## 4. SERVICES AUX PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE HANDICAP

### a) Programmes de maintien à domicile

*Objectif*

- ❖ Assurer une disponibilité et une répartition équitable des ressources et des services offerts entre les différents programmes, et ce, sur l'ensemble du territoire.

*Résultats*

- ✓ La création d'un comité de travail régional pendant l'année 2001-2002 vise à revoir l'offre de service dans chacune des MRC et à harmoniser les pratiques de soutien à domicile. Un état de situation a été réalisé à cet effet et l'analyse des données est prévue pour l'année qui vient. Le comité est également consulté en ce qui a trait aux travaux visant la rationalisation des fonds régionaux gérés à la Régie régionale, à savoir, le Fonds régional de maintien à domicile et le Programme des aides techniques.

- ✓ Par ailleurs, la méthode d'allocation des ressources a été revue de façon à rétablir l'équité pour les secteurs les moins bien nantis de la région quant au maintien à domicile. Aussi, pour la première fois, les centres d'action bénévole se sont vu reconnaître sous forme d'allocation spécifique leur contribution à ce secteur d'activité.

*Objectif*

- ❖ Développer de nouveaux programmes offrant des services intensifs de maintien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en phase terminale et rehausser ceux qui existent déjà pour les personnes handicapées.

*Résultats*

- ✓ Tout en assurant la gestion du nouveau Programme de services intensifs de maintien à domicile (SIMAD), la Régie régionale a interpellé les CLSC et centres de santé pour la préparation d'un cadre de référence régional. Ce dernier sera mis en consultation dès l'automne 2002.

- ✓ Dans les suites du transfert du Programme des aides techniques, la Régie régionale a initié l'élaboration d'un guide de gestion régional sur les aides techniques traitant principalement les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique (AVQ-AVD).

### b) Fonds régional d'aide

Depuis 1990, la Régie régionale assure, de concert avec les CLSC et les centres de santé de la région, l'Office des personnes handicapées du Québec et les représentants des bénéficiaires, la gestion de

deux programmes de services destinés aux personnes vivant une situation de handicap : le Programme de services de maintien à domicile et le Programme de soutien à la famille.

Au cours de l'exercice 2001-2002, un montant de 2 252 000 $ a été autorisé dans ces deux programmes d'aide, soit une augmentation d'un peu plus de 15 % par rapport à l'exercice précédent.

### c) Services de maintien à domicile

Précisons que le Programme de services de maintien à domicile fournit aux personnes vivant une ou des situations de handicap des allocations leur permettant de compenser leurs limitations fonctionnelles face aux activités de la vie quotidienne et de se maintenir de la sorte dans leur milieu naturel. Un total de 329 personnes, soit une augmentation de 15 % par rapport à l'année dernière, ont bénéficié de ces diverses formes d'aide par ce programme, pour une somme de 1 657 000 $.

### d) Programme de soutien à la famille

Le Programme de soutien à la famille offre des allocations aux familles pour leur permettre de suppléer aux incapacités d'un adulte ou d'un enfant ayant une déficience physique ou intellectuelle. Au cours de la dernière année, on a dénombré 404 personnes, soit une augmentation de près de 11 % par rapport à 2000-2001, dont les familles ont reçu des sommes totalisant 595 000 $.

**Répartition des personnes ou familles aidées en 2001-2002**

| | Maintien à domicile | Soutien à la famille |
|---|---|---|
| Centre de santé des Nord-Côtiers | 81 | 76 |
| CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | 73 | 126 |
| CLSC - Centre de santé des Sept Rivières | 133 | 139 |
| Centre de santé de la Minganie | 15 | 35 |
| Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | 19 | 18 |
| Centre de santé de l'Hématite | 8 | 10 |
| TOTAL | 329 | 404 |

### e) Programme des aides techniques

Depuis le 1er octobre 1998, il appartient au réseau de la santé et des services sociaux d'assurer la gestion des divers programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées. Ces programmes étaient antérieurement sous la responsabilité de l'Office des personnes handicapées du Québec. Il revenait à la Régie régionale de définir et de mettre en application un cadre de gestion qui respecte les orientations ministérielles en cette matière.

La Régie régionale, en collaboration avec les représentants de l'Office des personnes handicapées du Québec sur la Côte-Nord, de la Table de concertation des personnes handicapées et les représentants des CLSC et des centres de santé de la région, a mis en place, défini et peaufiné les éléments essentiels permettant une prise en charge complète des programmes transférés.

Ces programmes sont :

- le Programme sur les aides à la vie domestique et à la vie quotidienne;
- le Programme sur les fonctions d'élimination;
- le Programme de chaussures orthétiques;
- le Programme d'acquisition d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie.

Le nombre de personnes aidées dans ce cadre et les montants globaux autorisés sont présentés dans le tableau suivant, par programme.

| Programme | Nombre de personnes aidées | Montant autorisé ($) |
|---|---|---|
| Aides à la vie quotidienne et domestique | 239 | 187 469 |
| Fonctions d'élimination | 132 | 226 039 |
| Chaussures orthétiques | 24 | 16 886 |
| Oxygénothérapie - équipements | 38 | 19 308 |
| Oxygénothérapie - fournitures | 56 | 45 651 |
| Aides non couvertes* | 77 | 17 989 |
| * Les aides non couvertes par les guides ministériels ont fait l'objet d'analyses spécifiques et favorisaient l'intégration sociale de ces personnes dans leur milieu. | | |
| TOTAL | 566 | 513 342 |

## 5. RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET INTERMÉDIAIRES

Au plan de la gestion du programme « Ressources de type familial et intermédiaires », l'année 2001-2002 a été marquée par les principaux faits suivants :

- Utilisation en région de l'équivalent de 300 places à temps complet en ressources de type familial;
- 581 personnes, dont 267 jeunes de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un hébergement dans le réseau des ressources de type familial. Il s'agit d'une augmentation du nombre de jeunes de moins de 18 ans à être hébergés, puisqu'ils étaient 243 l'année précédente à avoir fait appel à ce type de ressources.

# CHAPITRE 3

## LES DONNÉES FINANCIÈRES

# ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES AUX ÉTABLISSEMENTS

## 1. COMMENTAIRES SUR LES RÉSULTATS FINANCIERS

Pour l'exercice financier 2001-2002, les établissements ont été confrontés à des augmentations importantes de certaines charges en sus de l'indexation régulière des budgets.

Le volume additionnel de certaines unités de soins, les augmentations des fournitures médicales et chirurgicales, le coût des médicaments, certains nouveaux coûts des conventions collectives, les frais de sécurité et de stabilité d'emploi, ainsi que les coûts d'assurance-salaire sont les principales causes des prévisions déficitaires des centres hospitaliers et des centres de santé.

En collaboration avec la Régie régionale et le Ministère, des plans de compressions ont été adoptés par les établissements en déficit en priorisant l'accessibilité aux services. En lien avec les orientations ministérielles, nous avons signé avec cinq établissements des ententes tripartites de retour à l'équilibre.

À la fin de l'exercice, tous les établissements concernés ont respecté les paramètres des ententes cadres de retour à l'équilibre.

Des allocations particulières et non récurrentes ont été accordées par le MSSS pour compenser une partie des frais de transport additionnels assumés par le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord et pour réduire les longues listes d'attente des jeunes en attente d'évaluation au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.

Enfin, le CLSC Naskapi a réalisé un déficit de 90 797 $ à la fin de son premier exercice financier principalement en lien avec les frais non récurrents d'implantation d'un nouvel établissement.

Le résultat final de l'ensemble des établissements de la Côte-Nord se solde par un déficit de près de 700 000 $ pour l'exercice 2001-2002, comme détaillé dans le tableau suivant.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD
SURPLUS (DÉFICIT) DU FONDS D'EXPLOITATION
POUR L'EXERCICE 2001-2002

| MRC/ÉTABLISSEMENT | EXERCICE 2000-2001 | | EXERCICE 2001-2002 | |
|---|---|---|---|---|
| | BUDGET NET ($) | SURPLUS/ (DÉFICIT) ($) | BUDGET NET ($) | SURPLUS/ (DÉFICIT) ($) |
| **Haute-Côte-Nord** | | | | |
| ✒ Centre de santé des Nord-Côtiers | 10 782 434 | - | 11 171 965 | - |
| **Manicouagan** | | | | |
| ✒ CHR Baie-Comeau | 31 997 954 | (35 118) | 33 105 338 | (665 667) |
| ✒ CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | 8 513 124 | 1 180 | 9 010 788 | 37 226 |
| **Total** | **40 511 078** | **(33 938)** | **42 116 126** | **(628 441)** |
| **Sept-Rivières** | | | | |
| ✒ CLSC-Centre de santé des Sept Rivières | 9 647 407 | 34 363 | 10 104 784 | 41 831 |
| ✒ CHR de Sept-Îles | 35 044 947 | - | 36 851 477 | (57 499) |
| **Total** | **44 692 354** | **34 363** | **46 956 261** | **(15 668)** |
| **Minganie** | | | | |
| ✒ Centre de santé de la Minganie | 12 646 026 | (21 659) | 13 057 013 | (152 305) |
| **Basse-Côte-Nord** | | | | |
| ✒ Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | 15 865 838 | 11 435 | 16 536 821 | 22 929 |
| **Caniapiscau** | | | | |
| ✒ Centre de santé de l'Hématite | 7 069 126 | (451 944) | 5 507 482 | 164 873 |
| ✒ CLSC Naskapi | - | - | 2 825 966 | (90 797) |
| **Total** | **7 069 126** | **(451 944)** | **8 333 448** | **74 076** |
| **Services régionaux** | | | | |
| ✒ Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord | 23 090 558 | - | 24 767 337 | - |
| **GRAND TOTAL** | **154 657 414** | **(461 743)** | **162 938 971** | **(699 409)** |

# ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

## ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS

Baie-Comeau, le 16 septembre 2002

Aux membres du conseil d'administration de
la Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Côte-Nord

Madame,
Monsieur,

Nous attestons, par la présente, que les données financières de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, qui apparaissent au rapport annuel 2001-2002, sont conformes aux données puisées dans le rapport financier annuel d'activités (formulaires AS-475) de l'année financière terminée le 31 mars 2002 qui comprend notre expression d'opinion sans restriction en date du 22 mai 2002.

Samson Bélair Deloitte & Touche, S.E.N.C.

Comptables agréés
Baie-Comeau

| FONDS D'EXPLOITATION | | Activité principale | |
|---|---|---|---|
| RÉSULTATS Au 31 mars 2002 | | Exercice courant ($) | Exercice précédent ($) |
| **Provenance des revenus** | | | |
| Subventions M.S.S.S. | | | |
| ☛ Budget signifié | 01 | 4 453 000 | 4 394 800 |
| ☛ (Diminution) ou augmentation du financement | 02 | 272 190 | 340 981 |
| **Total (L.01 + L.02)** | 03 | **4 725 190** | **4 735 781** |
| ☛ Revenus d'intérêts | 04 | 24 334 | 16 388 |
| ☛ Revenus commerciaux | 05 | | |
| ☛ Revenus d'autres sources : | | | |
| • contributions de l'avoir-propre | 06 | 66 716 | |
| • contributions des fonds affectés | 07 | | |
| • autres | 08 | 417 902 | 369 241 |
| **Total (L.03 à L.08)** | 09 | **5 234 142** | **5 121 410** |
| **Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations** | | | |
| ☛ Salaires - personnel cadre | 10 | 822 044 | 667 657 |
| ☛ Salaires - personnel autre | 11 | 1 859 125 | 1 919 155 |
| ☛ Avantages sociaux généraux - personnel cadre | 12 | 150 025 | 144 697 |
| ☛ Avantages sociaux généraux - personnel autre | 13 | 354 399 | 352 278 |
| ☛ Avantages sociaux particuliers - personnel cadre | 14 | 14 858 | 2 339 |
| ☛ Avantages sociaux particuliers - personnel autre | 15 | 76 687 | 71 143 |
| ☛ Charges sociales - personnel cadre | 16 | 91 065 | 74 319 |
| ☛ Charges sociales - personnel autre | 17 | 239 145 | 241 801 |
| ☛ Frais de déplacement | 18 | 329 730 | 313 130 |
| ☛ Services achetés | 19 | 237 682 | 283 288 |
| ☛ Communications | 20 | 128 244 | 140 489 |
| ☛ Loyer | 21 | 420 777 | 402 911 |
| ☛ Location d'équipement | 22 | 41 861 | 38 507 |
| ☛ Fournitures de bureau | 23 | 70 108 | 55 785 |
| ☛ Autres frais | 24 | 100 279 | 86 824 |
| ☛ Charges non réparties | 25 | 131 202 | 216 111 |
| **Total des charges d'exploitation (L.10 à L.25)** | 26 | **5 067 231** | **5 010 434** |
| Dépenses d'immobilisations | 27 | 144 621 | 110 976 |
| Charges extraordinaires | 28 | | |
| **Total des dépenses (L. 26 à L.28)** | 29 | **5 211 852** | **5 121 410** |
| **Excédent (déficit) (L.09 - L.29)** | 30 | **22 290** | |

# FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

| RÉSULTATS — Au 31 mars 2002 | | Exercice courant ($) | Exercice précédent ($) |
|---|---|---|---|
| **Provenance des revenus** | | | |
| ✒ Contributions des établissements | 01 | 664 | |
| ✒ Revenus d'intérêts | 02 | 36 124 | 57 575 |
| ✒ Revenus d'autres sources | 03 | 627 709 | 1 155 069 |
| **Total (L.01 à L.03)** | 04 | **664 497** | **1 212 644** |
| **Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations** | | | |
| ✒ Salaires - personnel cadre | 05 | | 1 413 |
| ✒ Salaires - personnel autre | 06 | 232 681 | 118 455 |
| ✒ Avantages sociaux généraux - personnel cadre | 07 | | |
| ✒ Avantages sociaux généraux - personnel autre | 08 | 37 239 | 20 123 |
| ✒ Avantages sociaux particuliers - personnel cadre | 09 | | |
| ✒ Avantages sociaux particuliers - personnel autre | 10 | 822 | |
| ✒ Charges sociales - personnel cadre | 11 | | 60 |
| ✒ Charges sociales - personnel autre | 12 | 27 080 | 15 146 |
| ✒ Frais de déplacement | 13 | 19 751 | 22 814 |
| ✒ Services achetés | 14 | 70 205 | 104 683 |
| ✒ Communications | 15 | 2 475 | 1 971 |
| ✒ Loyer | 16 | 37 002 | 4 777 |
| ✒ Location d'équipement | 17 | | |
| ✒ Fournitures de bureau | 18 | 27 842 | 14 503 |
| ✒ Autres frais | 19 | 97 715 | 657 650 |
| **Total des charges d'exploitation (L.05 à L.19)** | 20 | **552 812** | **961 595** |
| Dépenses d'immobilisations | 21 | 120 007 | 268 289 |
| **Total des dépenses (L.20 + L.21)** | 22 | **672 819** | **1 229 884** |
| **Excédent (déficit) (L.04 - L.22)** | 23 | **(8 322)** | **(17 240)** |

| FONDS COMBINÉS | | Fonds d'exploitation | | Fonds des activités régionalisées | |
|---|---|---|---|---|---|
| BILAN Au 31 mars 2002 | | Exercice courant ($) | Exercice précédent ($) | Exercice courant ($) | Exercice précédent ($) |
| ACTIF | | | | | |
| À court terme | | | | | |
| ◆ Encaisse | 01 | 23 417 | | 869 714 | 1 021 735 |
| ◆ Débiteurs : | | | | | |
| • M.S.S.S. | 02 | 94 584 | 174 665 | | |
| • établissements | 03 | 31 959 | 82 291 | 93 052 | 26 929 |
| • autres | 04 | 253 915 | 242 813 | 311 541 | 318 644 |
| | 05 | | | | |
| | 06 | | | | |
| ◆ Intérêts courus | 07 | | | | |
| ◆ Placements temporaires | 08 | | | | |
| ◆ Charges payées d'avance | 09 | 52 084 | 31 916 | | 28 624 |
| ◆ Autres éléments | 10 | | | 115 000 | |
| | 11 | | | | |
| Immobilisations | 12 | | | 591 430 | 471 423 |
| Autres éléments d'actif | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| Total de l'actif (L.01 à L.14) | 15 | 455 959 | 531 685 | 1 980 737 | 1 867 355 |
| PASSIF | | | | | |
| À court terme | | | | | |
| ◆ Découvert de banque | 16 | | 108 365 | | |
| ◆ Emprunts de banque | 17 | | | | |
| ◆ Créditeurs et charges à payer : | | | | | |
| • M.S.S.S. | 18 | | | | |
| • établissements | 19 | | | 331 353 | 545 689 |
| • autres | 20 | 370 426 | 315 497 | 134 751 | 105 648 |
| | 21 | | | | |
| | 22 | | | | |
| ◆ Revenus reportés : programme d'aide aux joueurs pathologiques | 23 | | | | |
| ◆ Autres revenus reportés | 24 | 32 057 | 32 324 | 832 626 | 645 695 |
| ◆ Autres éléments | 25 | | | | |
| | 26 | | | | |
| ◆ À long terme | 27 | | | | |
| Total du passif (L.16 à L.27) | 28 | 402 483 | 456 186 | 1 298 730 | 1 297 032 |
| Solde de fonds | 29 | 53 476 | 75 499 | 682 007 | 570 323 |
| | | | | | |
| Total du passif et du solde de fonds (L.28 + L.29) | 30 | 455 959 | 531 685 | 1 980 737 | 1 867 355 |

# ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2001-2002 ET SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS

| Au 31 mars 2002 | | Montant ($) |
|---|---|---|
| **Enveloppe régionale 2001-2002** | | |
| ✒ Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R (excluant celui de la ligne 02) | 01 | 170 976 170 |
| ✒ Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale | 02 | 7 556 661 |
| ✒ Montant de l'enveloppe régionale 2001-2002 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02) | 03 | 178 532 831 |
| ✒ Autres | 04 | |
| **Total (L.03 + L.04)** | 05 | **178 532 831** |
| **Affectation de l'enveloppe régionale 2001-2002** | | |
| ✒ Allocations aux établissements | 06 | 162 911 864 |
| ✒ Allocations aux organismes communautaires | 07 | 5 168 261 |
| ✒ Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice | 08 | 2 482 151 |
| ✒ Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.06 à L.08) | 09 | 170 562 276 |
| ✒ Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué | 10 | 7 008 523 |
| ✒ Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté | 11 | 548 138 |
| ✒ Autres | 12 | 413 894 |
| **Total des affectations** | 13 | **178 532 831** |
| **Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué** | 14 | |
| **Total (L.13 + L.14)** | 15 | **178 532 831** |
| **Excédent de l'enveloppe sur les affectations (L.05 - L.15)** | 16 | |

| | | |
|---|---|---|
| **Suivi des comptes à payer non pourvus** | | |
| ✒ Solde au 31 mars 2001 | 17 | |
| ✒ Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice | 18 | |
| ✒ Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2001 liquidés au cours de l'exercice | 19 | |
| ✒ Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19) | 20 | |
| ✒ Composé de : | | |
| • comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements | 21 | |
| • autres | 22 | |
| **Total (L.21 + L.22) = L.20** | 23 | |

# ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

| FONDS AFFECTÉS — Au 31 mars 2002 | | Fonds des immobilisations ($) |
|---|---|---|
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 01 | |
| **Provenance** | | |
| ✒ M.S.S.S. | 02 | 3 287 602 |
| ✒ Subvention pour intérêts sur emprunts | 03 | 27 573 |
| ✒ Revenus d'intérêts | 04 | |
| ✒ Autres | 05 | |
| | 06 | |
| **Total (L.02 à L.06)** | 07 | 3 315 175 |
| **Attributions** | | |
| ✒ Établissements | 08 | 3 245 927 |
| ✒ Organismes | 09 | 1 675 |
| ✒ Intérêts sur emprunts | 10 | 27 573 |
| ✒ Contributions au fonds d'exploitation | 11 | |
| ✒ Charges d'opération | 12 | |
| ✒ Dépenses d'immobilisations | 13 | |
| ✒ Autres | 14 | 40 000 |
| | 15 | |
| **Total (L.08 à L.15)** | 16 | 3 315 175 |
| **Solde à attribuer à la fin de l'exercice (L.01 + L.07 - L.16)** | 17 | |

# ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

| FONDS AFFECTÉS — Au 31 mars 2002 | | 009 Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements ($) |
|---|---|---|
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 01 | |
| **Provenance** | | |
| ◆ M.S.S.S. | 02 | 3 570 101 |
| ◆ S.A.A.Q. | 03 | 1 499 777 |
| ◆ Subvention pour intérêts sur emprunts | 04 | |
| ◆ Revenus d'intérêts | 05 | 9 100 |
| ◆ Revenus autonomes | 06 | 1 349 685 |
| ◆ Revenus de vente de permis | 07 | 1 050 |
| ◆ Autres | 08 | 296 |
| | 09 | |
| **Total (L.02 à L.09)** | 10 | 6 430 009 |
| **Attributions** | | |
| ◆ Établissements | 11 | |
| ◆ Organismes | 12 | |
| ◆ Intérêts sur emprunts | 13 | |
| ◆ Contrats à budget : | | |
| • opérations | 14 | 1 702 683 |
| • salaires | 15 | 3 341 033 |
| • avantages sociaux | 16 | 769 561 |
| ◆ Formation des intervenants | 17 | 30 352 |
| ◆ Soutien aux zones de parc | 18 | 26 495 |
| ◆ Soutien réseau de communication et centrales de coordination | 19 | 28 750 |
| ◆ Soutien à la politique de déplacement des usagers | 20 | 375 000 |
| ◆ Transport entre établissements | 21 | |
| ◆ Charges d'opération | 22 | 153 178 |
| ◆ Contributions au fonds d'exploitation | 23 | |
| ◆ Dépenses d'immobilisations | 24 | |
| ◆ Autres | 25 | 1 734 |
| **Total (L.11 à L.25)** | 26 | 6 428 786 |
| **Solde à attribuer à la fin de l'exercice (L.01 + L.10 - L.26)** | 27 | 1223 |

# ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

| FONDS AFFECTÉS — Au 31 mars 2002 | | 011 Expérience de travail ($) | 012 Santé publique ($) |
|---|---|---|---|
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 01 | 248 626 | |
| **Provenance** | | | |
| ➨ M.S.S.S. | 02 | | 30 000 |
| ➨ Subvention pour intérêts sur emprunts | 03 | | |
| ➨ Revenus d'intérêts | 04 | 6 960 | 11 123 |
| ➨ Autres | 05 | | 195 123 |
| | 06 | | |
| **Total (L.02 à L.06)** | 07 | **6 960** | **236 246** |
| **Attributions** | | | |
| ➨ Établissements | 08 | | 40 000 |
| ➨ Organismes | 09 | 191 770 | 101 422 |
| ➨ Intérêts sur emprunts | 10 | | |
| ➨ Contributions au fonds d'exploitation | 11 | | |
| ➨ Charges d'opération | 12 | | 54 922 |
| ➨ Dépenses d'immobilisations | 13 | | |
| ➨ Autres | 14 | 20 000 | 8 098 |
| | 15 | | |
| **Total (L.08 à L.15)** | 16 | **211 770** | **204 442** |
| **Solde à attribuer à la fin de l'exercice (L.01 + L.07 - L.16)** | 17 | **43 816** | **31 804** |

# ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

| FONDS AFFECTÉS DES ÉQUIPEMENTS — Au 31 mars 2002 | | Contribution MSSS An 2000 (50 %) ($) | Autres ($) | Total ($) |
|---|---|---|---|---|
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 01 | | **1 595 399** | **1 595 399** |
| **Provenance** | | | | |
| ➨ M.S.S.S. | 02 | 111 810 | 5 898 529 | 6 010 339 |
| ➨ Subvention pour intérêts sur emprunts | 03 | | 107 919 | 107 919 |
| ➨ Revenus d'intérêts | 04 | | | |
| ➨ Autres | 05 | | 4 561 | 4 561 |
| • enveloppes décentralisées années | 06 | | 2 383 705 | 2 383 705 |
| antérieures (subvention intérêts) | 07 | | | |
| | 08 | | | |
| | 09 | | | |
| **Total (L.02 à L.09)** | 10 | **111 810** | **8 394 714** | **8 506 524** |
| **Attributions** | | | | |
| ➨ Établissements | 11 | 614 963 | 6 867 332 | 7 482 295 |
| ➨ RRSSS - Fonds d'exploitation | 12 | | | |
| ➨ RRSSS - Autres fonds affectés | 13 | | | |
| ➨ Intérêts sur emprunts | 14 | | 107 919 | 107 919 |
| ➨ Autres | 15 | | 2 383 705 | 2 383 705 |
| • enveloppes décentralisées années | 16 | | | |
| antérieures (dépenses intérêts) | 17 | | | |
| | 18 | | | |
| | 19 | | | |
| **Total (L.11 à L.19)** | 20 | **614 963** | **9 358 956** | **9 973 919** |
| **Solde à attribuer à la fin de l'exercice (L.01 + L.10 - L.20)** | 21 | **(503 153)** | **631 157** | **128 004** |

# ÉTATS DE LA PROVENANCE ET UTILISATION DES PRINCIPAUX FONDS À GÉRER

## 1. IMMOBILISATIONS

Ce programme est destiné à financer des projets de réparation, de transformation et de construction pour les établissements de santé et de services sociaux de la région. Par ailleurs, la Régie régionale gère, par ce fonds, des crédits accordés par le Ministère pour l'acquisition d'équipements reliés à certains projets d'immobilisations.

Ainsi, pour l'année financière 2001-2002, un montant de 937 903 $ a permis de réaliser différents projets dans les établissements de la région. Ces projets se retrouvent dans les secteurs suivants.

| Secteur | Établissement | Projet | Montant ($) |
|---|---|---|---|
| Réaménagement lié à l'acquisition d'équipements | Centre hospitalier régional Baie-Comeau | • Aménagement des salles de radiologie 1 et 2 | 300 000 |
| | Centre hospitalier régional de Sept-Îles | • Réaménagement des laboratoires | 293 000 |
| Sécurité-vétusté | Centre de santé des Nord-Côtiers | • Remplacement des sorties de gaz médicaux | 12 000 |
| | CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | • Réaménagement d'une salle d'eau (Résidence N.-A.-Labrie) | 25 260 |
| | | • Remplacement des réservoirs d'eau chaude (Résidence N.-A.-Labrie) - Phase 1 | 60 000 |
| | Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | • Raccordement du centre de santé au réseau d'égoût municipal | 100 000 |
| Autres projets | Établissements de la Côte | • Études techniques<br>• Imprévus et interventions urgentes | 25 000<br>122 643 |
| | | TOTAL | 937 903 |

## 2. ÉQUIPEMENTS

### a) Enveloppe de maintien d'actifs 2001-2002

L'enveloppe régionale de maintien d'actifs, volet équipements, autorisée par le Ministère en 2001-2002, représente un montant de 1 162 912 $. Des crédits totalisant 1 M$ ont été distribués aux établissements de santé et de services sociaux nord-côtiers sous forme de subvention forfaitaire. Le solde de 162 912 $ permet d'assurer une partie du financement du Plan directeur régional en orientations technologiques.

On définit le maintien d'actifs comme étant un investissement ponctuel de capital réalisé pour permettre à l'établissement de continuer à offrir le même niveau de services à la population. Concrètement, cette enveloppe permet aux établissements de procéder au remplacement du mobilier, équipements généraux et équipements médicaux spécialisés désuets et non fonctionnels. L'acquisition d'équipements de technologie nouvelle est admissible lorsqu'il s'agit de services déjà dispensés par l'établissement et que l'impact sur le budget de fonctionnement est nul.

Rappelons que, depuis 1997-1998, la Régie régionale a convenu de décentraliser cette enveloppe budgétaire dans les établissements, allégeant ainsi le processus administratif relié à la réalisation des projets. De fait, 85 % de l'enveloppe budgétaire est répartie sous forme d'une subvention forfaitaire à chaque établissement nord-côtier.

Le tableau qui suit rend compte de la répartition entre les établissements.

| Établissement | Subvention forfaitaire ($) |
|---|---|
| Centre de santé des Nord-Côtiers | 88 010 |
| CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | 36 170 |
| Centre hospitalier régional Baie-Comeau | 258 194 |
| Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord | 46 780 |
| CLSC-Centre de santé des Sept Rivières | 35 467 |
| Centre hospitalier régional de Sept-Îles | 289 809 |
| Centre de santé de la Minganie | 85 439 |
| Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | 111 429 |
| Centre de santé de l'Hématite | 38 429 |
| CLSC Naskapi | 10 273 |
| TOTAL | 1 000 000 |

## 3. LOCATION D'ESPACES

Ce programme vise à permettre aux établissements non propriétaires d'immeubles de disposer d'espaces en location pour dispenser des services adéquats à la population. Il permet aussi de financer des travaux d'aménagement ou d'amélioration locative liés à un contrat de location. Une portion de l'enveloppe budgétaire sert aussi au financement du logement du personnel dans les villages isolés.

Depuis le 1er août 1996, les crédits nécessaires au financement des locations se retrouvent dans l'enveloppe régionale, laquelle est répartie dans le budget de fonctionnement de chacun des établissements concernés.

De plus, comme l'obligation de loger le personnel découle strictement de l'application des conventions collectives, l'ensemble des opérations liées au logement du personnel ont été décentralisées vers les établissements.

Pour rencontrer les obligations reliées à la location d'espaces, un budget de 2 550 453 $ est nécessaire et il se répartit comme suit.

| Établissement | Point de service et autres ($) | Logement de personnel ($) |
|---|---|---|
| CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | 118 092 | |
| Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | 120 502 | 591 026 |
| Centre de santé des Nord-Côtiers | 84 388 | |
| Centre de santé de l'Hématite | 24 688 | 422 188 |
| CLSC-Centre de santé des Sept Rivières | 125 891 | |
| Centre de santé de la Minganie | 73 698 | 131 528 |
| Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord | 756 850 | 25 148 |
| Centre hospitalier régional Baie-Comeau | 16 725 | |
| CLSC Naskapi | | 44 000 |
| Imprévus, ajustements | 15 729 | |
| SOUS-TOTAL | 1 336 563 | 1 213 890 |
| TOTAL | 2 550 453 | |

## 4. PROGRAMME ACCÉLÉRÉ D'INVESTISSEMENTS PUBLICS

Au cours du mois de novembre 2001, le gouvernement du Québec annonçait un programme accéléré d'investissements publics destiné à préserver l'emploi et l'activité économique.

### a) Immobilisations

À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a prévu une enveloppe spéciale pour la réalisation de travaux d'immobilisations en matière de maintien d'actifs. Rappelons que ce genre de

travaux vise prioritairement à rendre les édifices conformes aux lois, codes et règlements en vigueur en matière de sécurité de la personne, sécurité-incendie, sécurité-vétusté et à apporter des correctifs relatifs à l'accès aux bâtiments par les personnes handicapées ainsi qu'au plan fonctionnel.

Notre région s'est vue attribuer une enveloppe budgétaire de 2 330 850 $ permettant la réalisation de six projets, dont le détail apparaît ci-dessous.

| Nom de l'établissement | Description | Montants ($) |
|---|---|---|
| Centre hospitalier régional Baie-Comeau - Pavillon Le Royer | ♦ Gicleurs | 625 480 |
| CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan - Résidence N.-A.-Labrie | ♦ Compléter le réseau privé de borne-fontaine | 237 500 |
| Centre hospitalier régional de Sept-Îles | ♦ Ascenseur | 357 200 |
| Centre de santé de la Basse-Côte-Nord - CH | ♦ Réaménagement longue durée | 285 000 |
| Centre de santé des Nord-Côtiers - Pavillon Escoumins | ♦ Ventilation | 436 170 |
| Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord et la Régie régionale de la Côte-Nord | ♦ Fenestration | 389 500 |
| | TOTAL | 2 330 850 |

### b) Équipements

Notre région a également obtenu une enveloppe budgétaire de 390 760 $ pour l'acquisition d'équipements destinés à l'amélioration de la qualité de vie des clients et du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Le montant dédié à chaque catégorie d'équipements se présente comme suit :

| Équipement | Montant ($) |
|---|---|
| Lits électriques | 129 144 |
| Lève-patients sur rails | 83 794 |
| Bains thérapeutiques | 57 822 |
| Petits équipements pour CHSLD et CLSC | 120 000 |
| TOTAL | 390 760 |

## 5. ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Le Programme d'accès aux services spécialisés permet aux résidents de la Côte-Nord l'accès à des soins et des services indisponibles dans un établissement ou dans la région par le biais d'une subvention forfaitaire versée au citoyen ou par le remboursement des coûts de transport des établissements.

Rappelons que trois possibilités peuvent justifier l'utilisation de fonds réservés pour l'accès aux services spécialisés.

### a) Transfert interétablissements

Déplacement d'un bénéficiaire déjà hospitalisé vers un établissement en mesure de lui offrir les soins et les services requis par son état de santé. Les coûts sont assumés totalement par l'établissement pour l'aller et au retour, si le patient est réhospitalisé.

### b) Personnes âgées de 65 ans et plus

Transport primaire sur civière et par ambulance d'une personne âgée de 65 ans et plus vers la salle d'urgence de l'établissement le plus rapproché en mesure de lui offrir les soins et les services requis par son état de santé. L'établissement assume le coût du transport pour l'aller et le retour, si prescrit.

### c) Aide forfaitaire pour un bénéficiaire électif (non hospitalisé)

Les établissements appliquent la circulaire provinciale et les règles régionales en vigueur en versant à un bénéficiaire non hospitalisé un montant forfaitaire afin de lui permettre de recevoir des soins et des services indisponibles dans un établissement de la région, et ce, dans l'établissement le plus rapproché situé à plus de 250 km. Pour la région Côte-Nord, ce montant varie entre 60 $ et 270 $ selon le lieu de résidence et l'établissement de destination. Ce montant forfaitaire ne couvre pas l'ensemble des dépenses réelles effectuées par un bénéficiaire. Le choix du mode de transport lui revient. Pour les résidents des secteurs isolés, l'établissement assume le coût du billet d'avion.

Les dépenses ainsi que le volume de déplacement lié au programme se répartissent comme suit.

| | 2000-2001 | | 2001-2002 | |
|---|---|---|---|---|
| | Coût ($) | Déplacement | Coût ($) | Déplacement |
| Transfert interétablissements | 2 271 622 | 3 909 | 2 446 310 | 4 025 |
| Transport par ambulance (personnes de 65 ans et plus) | 231 463 | 1 737 | 274 514 | 1 832 |
| Subvention forfaitaire pour bénéficiaires électifs : | | | | |
| - Tadoussac - Natashquan | 385 516 | 7 515 | 478 100 | 9 456 |
| - Basse-Côte-Nord et villes nordiques de Fermont et de Schefferville | 1 780 232 | 6 602 | 2 244 919 | 6 825 |
| TOTAL | 4 668 833 | 19 763 | 5 443 843 | 22 138 |

Les données confirment une augmentation très importante des coûts (16,6 %) et du nombre de déplacements (12 %) en 2001-2002. Le manque de ressources médicales en région explique, en grande partie, cette

situation. Les bouleversements vécus également dans l'organisation des transports aériens ont aussi amené une hausse importante du coût unitaire des transports.

La politique révisée de subvention pour le déplacement des usagers a déjà été approuvée par le conseil d'administration. Cependant, elle n'est pas encore en vigueur parce que les crédits additionnels demandés ne sont pas encore autorisés. Les principaux ajouts concernent les éléments suivants :

- subvention additionnelle pour les déplacements vers Rimouski;
- allocation quotidienne pour traitement en radio-oncologie;
- déplacement des usagers soumis à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour les autres;
- déplacement des victimes de violence conjugale.

Des démarches par les trois régies régionales de l'est du Québec, auprès du Ministère, concernaient la possibilité d'aide additionnelle afin de reconnaître des dépenses pour les frais de séjour et de déplacement, ainsi que les coûts kilométriques.

## 6. PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

Au cours de la dernière année, le volume de transport par ambulance a augmenté d'un peu plus de 9 % totalisant ainsi 7 100 transports, soit l'équivalent de 19 transports en moyenne par jour sur la Côte-Nord.

Pour ce qui est du financement, la Régie régionale a versé aux entreprises ambulancières un montant de 4 490 000 $ pour les frais relatifs au budget d'opération et à la masse salariale.

Aucune modification n'a été apportée à la configuration des 12 zones existantes.

Les objectifs suivants ont été identifiés, notamment en ce qui concerne l'organisation des services, la formation et le contrôle de la qualité, ainsi que le déplacement des équipes de premiers répondants.

### a) Organisation des services

L'organisation des services ambulanciers n'a pas été modifiée. Le projet-pilote, sur le deuxième véhicule de la zone de Forestville, est toujours reconduit. Il s'agit d'un horaire de travail 8/14 nécessitant l'embauche de quatre techniciens ambulanciers à temps complet.

En cours d'année, la Corporation des services préhospitaliers de la Basse-Côte-Nord a consolidé la structure de « premiers répondants élargis » sur son territoire. Celle de La Tabatière est maintenant disponible, ce qui porte à trois le nombre de municipalités avec ce service. Le plan d'action de la corporation prévoit que trois autres localités auront une équipe d'ici la fin de 2003.

### b) Formation et contrôle de la qualité

En cours d'année, une recertification et une mise à jour de la formation sur l'utilisation des moniteurs défibrillateurs semi-automatiques ont été données à plus de 80 techniciens ambulanciers.

Afin d'assurer un contrôle de la qualité adéquat, une personne-ressource a été désignée afin d'apporter un suivi auprès des techniciens ambulanciers et des équipes de premiers répondants.

### c) Centre de communication santé

À la suite de la désignation par le Ministère d'un centre de communication santé pour les trois régions de l'est du Québec, la Régie régionale a délégué deux représentants au sein du comité d'implantation de ce centre. Un plan de mise en œuvre devra être soumis au Ministère d'ici décembre 2002. Cette orientation fait suite aux recommandations du comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence.

## 7. AUTORISATIONS D'EMPRUNTS

Dans le tableau qui suit figurent les catégories et le nombre d'autorisations d'emprunts temporaires accordées par la Régie régionale à l'ensemble des établissements publics de la région au cours de l'exercice 2001-2002, de même que les montants totaux.

| Autorisation d'emprunt | | |
|---|---|---|
| **Catégorie d'emprunt** | **Nombre d'autorisations d'emprunts temporaires** | **Montant ($)** |
| Exploitation | * | |
| Immobilisation | 1 | 315 706 |
| **TOTAL** | **1** | **315 706** |

* Les autorisations d'emprunts temporaires relatives à la catégorie exploitation sont désormais autorisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

# CHAPITRE 4

## INFORMATIONS AFFÉRENTES ET STATISTIQUES

# INFORMATIONS AFFÉRENTES

## 1. QUANT AUX ACTIVITÉS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

### Communications

*Objectifs*

- ❖ Informer la population et les partenaires de la Régie régionale sur tout sujet de son ressort qui s'avère d'intérêt public, y compris la dimension santé publique pour laquelle le directeur régional assume des responsabilités spécifiques.

- ❖ Inciter la population à adopter des comportements favorisant la santé et le bien-être.

*Résultats*

- ✓ Diffusion préalable des principaux points prévus à l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration, de même que la tenue de points de presse, à la suite de chaque réunion.

- ✓ Production des « Échos du conseil » et diffusion aux partenaires du réseau.

- ✓ Émission de 23 communiqués de presse et plus de 200 entrevues, points d'information et réactions à la demande des médias, de même que tenue de trois conférences de presse.

- ✓ Production et diffusion du rapport annuel d'activité de l'organisation.

- ✓ Diffusion de deux outils de communication destinés à des publics spécialisés en santé publique, dont « Contamine-Action » (semestriel) pour la protection de la santé publique et « Santé en têtes » (trimestriel) pour la santé au travail.

- ✓ Diffusion mensuelle de chroniques « Passeport Santé », tant à la radio que dans les hebdomadaires régionaux.

- ✓ Diffusion de plus de 32 000 exemplaires d'un outil de promotion du service « Info-Santé ».

## 2. RESSOURCES INFORMATIONNELLES

***Objectifs***

- Évaluer la possibilité d'implanter un serveur PROXY permettant de contrôler les accès externes à notre réseau sociosanitaire nord-côtier, par exemple accès Internet.

- Élaborer un plan de relève qui traite des risques potentiels, des solutions de secours selon le sinistre et des aspects contractuels.

- Déployer le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI PQDCS) pour les centres hospitaliers régionaux, le Centre de santé de la Minganie et le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord.

- Poursuivre le déploiement du système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et en soins de longue durée (SICHELD) et du Projet intégration jeunesse (PIJ).

- Doter le secteur est d'une salle de formation informatique afin de permettre aux établissements de ce secteur d'offrir des cours d'apprentissage et de perfectionnement à leur personnel à un coût moindre.

***Résultats***

- ✓ Le technocentre procédera à l'implantation d'un serveur PROXY régional au cours de la prochaine année. Une entente a été réalisée avec le technocentre du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de profiter de leur expertise.

- ✓ Un mandat a été confié à la SOGIQUE par le Ministère afin d'élaborer un plan de secours qui permettra de relever les technocentres régionaux en cas de sinistre. Ainsi, le technocentre va suivre les orientations ministérielles.

- ✓ Le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein est en cours de déploiement dans notre région. Ainsi, le déploiement du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord a été réalisé.

- ✓ Le déploiement de l'application PIJ s'est poursuivi dans notre région. Ainsi, les modules jeunes contrevenants, domaine informationnel, services psychologiques, PSI/PI ont été ajoutés. Actuellement, plus d'une centaine de personnes utilisent PIJ.

- ✓ Le déploiement du système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et en soins de longue durée est complété pour notre région.

- ✓ Le technocentre, en collaboration avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles, complète actuellement l'aménagement d'une salle de formation informatique. Cette dernière, située au Centre hospitalier régional de Sept-Îles, sera composée de dix postes de travail. Elle sera fonctionnelle au début de la prochaine année financière.

- ✓ Le technocentre a déployé l'application Gestion des ressources humaines (GRH) et Paie de plusieurs établissements de notre région. Cette application est centralisée au technocentre. Des tests en « Terminal serveur » ont été réalisés et l'application s'avère plus performante avec cette infrastructure. Puisque la fiche de présences électronique sera déployée sur un nombre important de postes de travail, nous devrons envisager un déploiement en « Terminal serveur » afin de minimiser la gestion ainsi que l'utilisation de la bande passante.

- ✓ Les postes de travail du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan ont été rehaussés et le système d'exploitation est passé à Windows 2000. De plus, la suite bureautique Office 97 a été rehaussée à Office XP.

- ✓ Afin de rendre conforme les serveurs en santé et sécurité au travail, au niveau de la sécurité, ainsi que pour le passage à Windows 2000, ces derniers devaient rencontrer les exigences suivantes :

  - ➧ avoir au moins 256 Mo de RAM;

  - ➧ avoir au moins 9,1 Go d'espace disque dur en miroir ou en RAID 5.

  Les serveurs situés au CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, au CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (Sept-Îles) et au technocentre ont présentement été rehaussés. Les autres serveurs seront rehaussés au cours de l'année prochaine.

- ✓ Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières a demandé au technocentre d'héberger leur application financière Espresso. En effet, le serveur ne pouvait accueillir la nouvelle version du produit. Cette dernière a été déployée en « Terminal serveur » afin de réduire l'utilisation du lien et optimiser le temps de réponse.

**Planification 2002-2003**

- Déployer Intégration CLSC en « Terminal serveur » afin d'offrir aux utilisateurs une application ayant un temps de réponse adéquat.

- Conformément aux orientations provinciales, une migration de notre collecticiel Lotus Notes 4.6 à la version 5 est prévue. Le technocentre procédera, dans un premier temps, à une migration de l'ensemble des serveurs Lotus Notes. Par la suite, les établissements pourront planifier la migration de leurs postes de travail à la version 5.0.

- Compléter le rehaussement des serveurs en santé et sécurité au travail.

- Le réseau de la santé et des services sociaux compte débuter la migration des serveurs Windows NT à Windows 2000. Le technocentre est en attente d'une directive provinciale afin de débuter la migration de cette infrastructure commune pour le réseau sociosanitaire.

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé le déploiement d'un service national de visioconférence. Chaque région doit se doter d'une salle de visioconférence. De plus, un pont permettant la tenue de visioconférence en multipoints sera implanté sur le plan national. Ce dernier

permettra de tenir des sessions de visioconférence jusqu'à un maximum de 24 connexions. L'équipement sera localisé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et remplacera l'équipement actuel dans une salle déjà aménagée à cette fin.

- Conformément aux orientations ministérielles, la région désire informatiser ses laboratoires. Un déploiement centralisé au technocentre a été préconisé afin de diminuer les coûts d'achat et les coûts récurrents. Le technocentre devra déployer l'application dans les établissements au cours de l'année.

- Poursuivre le déploiement du Projet intégration jeunesse (PIJ). Ainsi, au cours de l'exercice financier 2002-2003, les modules suivants devraient être déployés :

  - expertise psychosociale (juillet 2002);
  - contentieux (août 2002);
  - services jeunesse : intervention psychosociale et de réadaptation, inscriptions en centres de services externes, suivi partagé, intervention en milieu de vie (septembre 2002);
  - ressources, hébergement, paiement, contribution financière au placement (septembre 2002);
  - transport (octobre 2002);
  - adoption (novembre 2002).

  De plus, des outils cliniques seront déployés tels que : Grille ICBE, Maspaq, le système de soutien à la pratique concernant les services de réception et de traitement des signalements, orientation et révision.

  À la fin de l'automne 2002, se joindront les intervenants du contentieux, des ressources, de la réadaptation, de l'adoption et en milieu de vie. On peut évaluer qu'il y aura environ 150 utilisateurs de PIJ au total, lorsque le projet sera entièrement déployé dans notre région.

# STATISTIQUES

## 1. QUANT AUX CLIENTÈLES ET SERVICES RENDUS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

L'examen des données opérationnelles des établissements nous permet de relever certains faits marquants.

En ce qui concerne plus spécifiquement les centres hospitaliers régionaux, le volume de jours-présence a augmenté au Centre hospitalier régional Baie-Comeau et celui du Centre hospitalier régional de Sept-Îles a diminué durant la même période. Le volume en médecine nucléaire au Centre hospitalier régional de Sept-Îles ainsi que celui des laboratoires a augmenté de façon significative.

Il est important de noter que ces statistiques ne reflètent que partiellement la réalité de la variation des volumes d'activité, puisque des changements surviennent constamment dans la pratique médicale ainsi que dans les services offerts.

Encore cette année, la majorité des établissements de la Côte-Nord ont été confrontés à la hausse du coût des médicaments ainsi qu'au coût du déplacement des usagers. À ce chapitre, le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord a connu sa part de difficultés avec la faillite d'un transporteur régional.

Finalement, un nouvel établissement est en opération cette année; il s'agit du CLSC Naskapi, ce qui explique que les données pour le Centre de santé de l'Hématite soient moins élevées.

# DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2001-2002
# CENTRES HOSPITALIERS RÉGIONAUX

| | Baie-Comeau | | Sept-Îles | |
|---|---|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 |
| **Usagers admis** | | | | |
| ◆ CH | 4 129 | 3 939 | 4 256 | 4 302 |
| ◆ CHSLD | | | 48 | 57 |
| **Total** | 4 129 | 3 939 | 4 304 | 4 359 |
| **Jours - présence** | | | | |
| ◆ CH | 30 852 | 32 602 | 34 860 | 32 098 |
| ◆ CHSLD | | | 35 511 | 35 424 |
| **Total** | 30 852 | 32 602 | 70 371 | 67 522 |
| **Nombre de lits dressés** | | | | |
| ◆ CH | 100 | 100 | 117 | 117 |
| ◆ CHSLD | | | 98 | 98 |
| **Durée moyenne de séjour** | | | | |
| ◆ Soins généraux et spécialisés | 7,40 | 8,15 | 8,11 | 7,17 |
| ◆ Soins psychiatriques | 17,92 | 25,00 | 24,93 | 20,40 |
| ◆ Natalité - séjour moyen mère | 3,75 | 3,64 | 3,09 | 2,84 |
| ◆ Natalité - séjour moyen enfant | 2,99 | 2,99 | 2,59 | 2,53 |
| **Pourcentage d'occupation moyenne (lits dressés)** | | | | |
| ◆ CH | 84,53 | 89,32 | 81,63 | 75,16 |
| ◆ CHSLD | | | 99,28 | 99,03 |
| **Chirurgie d'un jour** | | | | |
| ◆ Usager | 1 451 | 1 386 | 3 017 | 3 058 |
| **Urgence** | | | | |
| ◆ La visite | 30 822 | 30 239 | 32 594 | 31 646 |
| **Médecine de jour** | | | | |
| ◆ Jour - traitement | 5 969 | 6 283 | 1 971 | 2 577 |
| **Consultations externes** | | | | |
| ◆ La visite | 41 759 | 39 842 | 49 622 | 53 026 |
| **Laboratoire** | | | | |
| ◆ Procédure pondérée | 2 424 692 | 2 534 037 | 2 269 674 | 2 351 067 |
| **Médecine nucléaire** | | | | |
| ◆ Unité technique | 397 796 | 350 663 | 453 675 | 604 458 |
| **Pharmacie** | | | | |
| ◆ Coûts directs nets | 1 745 612 | 2 135 905 | 1 928 535 | 2 177 818 |
| **Hémato-oncologie** | | | | |
| ◆ La visite | 3 451 | 3 961 | 2 449 | 2 509 |
| **Déplacement des usagers** | | | | |
| ◆ Coûts directs nets | 714 049 | 834 964 | 631 101 | 734 893 |
| **Ressources humaines** | | | | |
| ◆ Heures rémunérées | 1 051 665 | 1 055 541 | 1 196 106 | 1 200 474 |

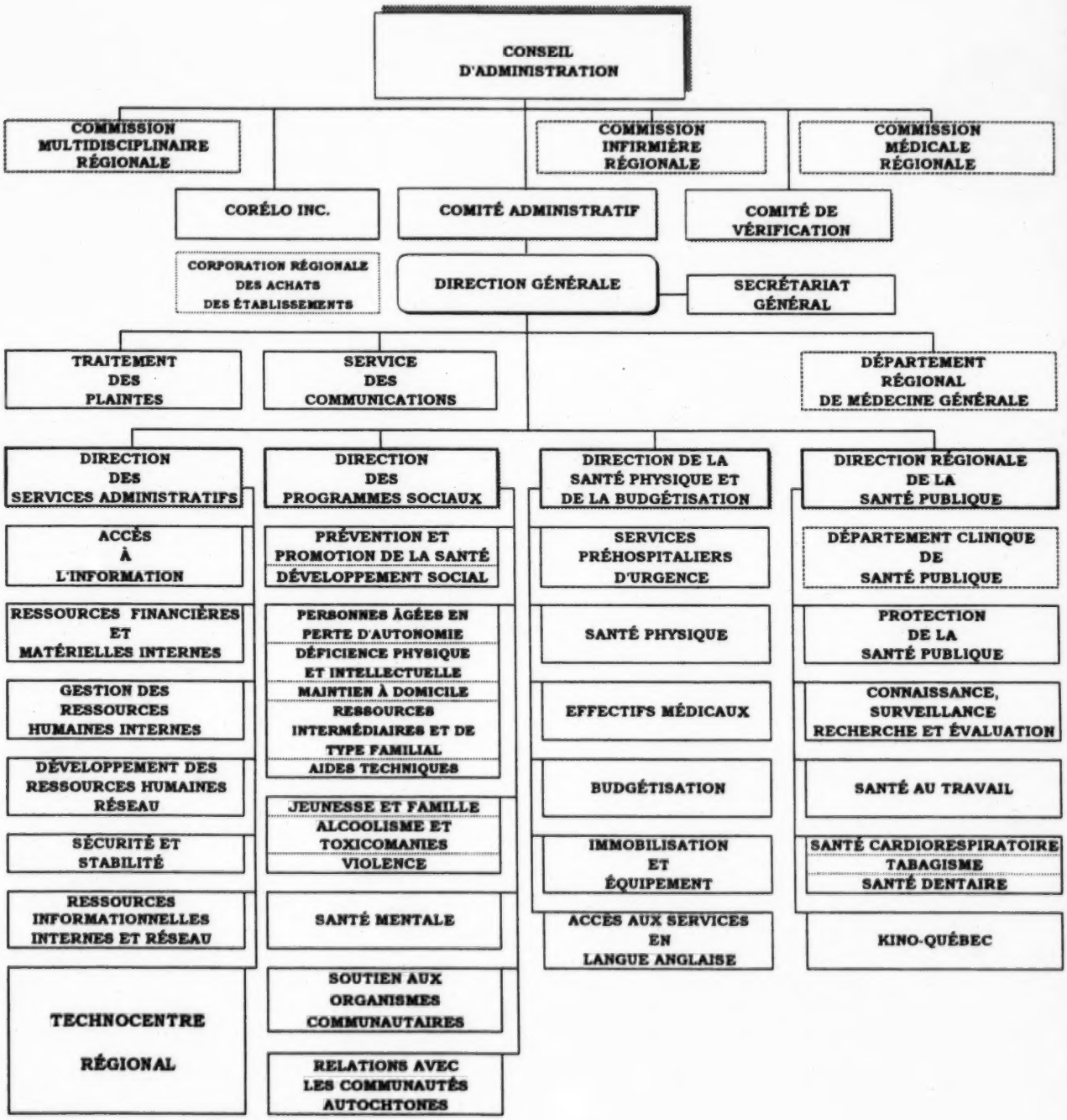
# DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2001-2002
# CLSC ET CENTRES DE SANTÉ

| | Nord-Côtiers | | Manicouagan | | Sept Rivières | | Minganie | | Basse-Côte-Nord | | Hématite | | Naskapi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2001-2002 |
| **Usagers admis** | | | | | | | | | | | | | |
| • CH | 387 | 404 | | | | | 680 | 852 | 302 | 310 | 184 | 148 | |
| • CHSLD | 41 | 63 | 60 | 67 | 37 | 26 | 27 | 25 | 17 | 14 | | | |
| • Ressources intermédiaires (Pavillon) | | | 13 | 7 | | | | | | | | | |
| **Total** | **428** | **467** | **73** | **74** | **37** | **26** | **707** | **877** | **319** | **324** | **184** | **148** | |
| **Jours-présence** | | | | | | | | | | | | | |
| • CH | 3 542 | 3 876 | | | | | 2 519 | 2 724 | 3 943 | 3 930 | 572 | 321 | |
| • CHSLD | 25 258 | 23 038 | 40 381 | 39 992 | 3 419 | 3 316 | 21 338 | 21 365 | 9 434 | 9 456 | | | |
| • Ressources intermédiaires (Pavillon) | | | 7 529 | 7 853 | | | | | | | | | |
| **Total** | **28 800** | **26 914** | **47 910** | **47 845** | **3 419** | **3 316** | **23 857** | **24 089** | **13 377** | **13 386** | **572** | **321** | |
| **Nombre de lits dressés** | | | | | | | | | | | | | |
| • CH | 18 | 18 | | | 1 | 1 | 13 | 13 | 22 | 22 | 5 | 5 | |
| • CHSLD | 76 | 76 | 115 | 115 | 9 | 9 | 60 | 60 | 28 | 28 | | | |
| **Durée moyenne de séjour** | | | | | | | | | | | | | |
| • Soins généraux et spécialisés | 9,00 | 9,57 | | | | | 3,68 | 3,66 | 13,23 | 18,00 | 3,28 | 2,21 | |
| **Pourcentage d'occupation moyenne (lits dressés)** | | | | | | | | | | | | | |
| • CH | 53,91 | 59,00 | | | | | 53,09 | 57,41 | 49,10 | 48,94 | 31,34 | 17,59 | |
| • CHSLD | 91,05 | 83,05 | 96,20 | 95,28 | 93,67 | 90,85 | 97,43 | 97,56 | 92,31 | 92,52 | | | |
| **Services de maintien à domicile** | | | | | | | | | | | | | |
| • Nombre d'usagers | 572 | 718 | 501 | 637 | 935 | 885 | 432 | 416 | 120 | 124 | 7 | 7 | |
| **Urgence** | | | | | | | | | | | | | |
| • La visite | 30 080 | 30 184 | | | 19 726 | 18 934 | 8 066 | 8 229 | 4 770 | 4 984 | 4 192 | 3 491 | |
| **Consultations externes** | | | | | | | | | | | | | |
| • La visite | 9 215 | 12 959 | 5 451 | 6 161 | 5 113 | 4 307 | 20 627 | 21 806 | 26 282 | 26 238 | 12 506 | 11 749 | 5 782 |
| **Laboratoire** | | | | | | | | | | | | | |
| • Procédure pondérée | 527 710 | 568 014 | | | 379 806 | 390 818 | 322 089 | 353 160 | 256 472 | 298 806 | 127 928 | 106 430 | |
| **Pharmacie** | | | | | | | | | | | | | |
| • Coûts directs nets | 354 149 | 354 116 | 256 296 | 295 503 | 206 666 | 171 756 | 417 878 | 418 449 | 599 270 | 731 888 | 155 733 | 122 444 | |
| **Déplacement des usagers** | | | | | | | | | | | | | |
| • Coûts directs nets | 382 465 | 427 274 | 45 878 | 46 565 | 154 942 | 168 983 | 394 212 | 382 405 | 2 295 435 | 2 850 610 | 667 133 | 742 460 | |
| **Ressources humaines** | | | | | | | | | | | | | |
| • Heures rémunérées | 398 130 | 416 307 | 371 123 | 379 405 | 311 930 | 311 341 | 401 564 | 389 453 | 375 385 | 372 887 | 127 433 | 104 181 | 25 211 |

# DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2001-2002
# CENTRE DE PROTECTION ET RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

| | 2000-2001 | 2001-2002 |
|---|---|---|
| **Centre jeunesse - Accueil** | | |
| ➨ Signalements traités durant l'année | 1 837 | 2 012 |
| ➨ Signalements retenus | 1 175 | 1 146 |
| **Centre jeunesse - Hébergement** | | |
| ➨ Jeunes en famille d'accueil | 125 | 136 |
| ➨ Jeunes en unité de vie | 47 | 54 |
| ➨ Jours - présence en ressources d'hébergement | 60 572 | 61 954 |
| **Réadaptation - Déficience intellectuelle** | | |
| ➨ Nombre moyen d'usagers suivis en intégration à l'emploi | 2 | 3 |
| ➨ Nombre moyen d'usagers suivis en atelier de travail | 23 | 21 |
| ➨ Nombre moyen d'usagers en support des stages en milieu de travail | 103 | 94 |
| ➨ Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue | 58 | 45 |
| ➨ Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches | 297 | 226 |
| **Réadaptation - Déficience physique** | | |
| ➨ Usagers inscrits ayant une déficience motrice | 454 | 430 |
| ➨ Usagers inscrits ayant une déficience visuelle | 184 | 204 |
| ➨ Usagers inscrits ayant une déficience du langage et de la parole | 476 | 252 |
| **Réadaptation - Toxicomanes** | | |
| ➨ Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes | 1 064 | 1 163 |
| ➨ Jours - présence des usagers ayant quitté durant l'année | 3 209 | 2 961 |
| ➨ Durée moyenne de séjour | 21,1 | 21 |
| **Ressources humaines** | | |
| ➨ Heures rémunérées | 738 093 | 757 777 |

# ANNEXES


CONSEIL D'ADMINISTRATION
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE
CORÉLO INC.
COMITÉ ADMINISTRATIF
COMITÉ DE VÉRIFICATION
CORPORATION RÉGIONALE DES ACHATS DES ÉTABLISSEMENTS
DIRECTION GÉNÉRALE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
TRAITEMENT DES PLAINTES
SERVICE DES COMMUNICATIONS
DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS
ACCÈS À L'INFORMATION
RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES INTERNES
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES INTERNES
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU
SÉCURITÉ ET STABILITÉ
RESSOURCES INFORMATIONNELLES INTERNES ET RÉSEAU
TECHNOCENTRE RÉGIONAL
DIRECTION DES PROGRAMMES SOCIAUX
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ
DÉVELOPPEMENT SOCIAL
PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE
DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE
MAINTIEN À DOMICILE
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL
AIDES TECHNIQUES
JEUNESSE ET FAMILLE
ALCOOLISME ET TOXICOMANIES
VIOLENCE
SANTÉ MENTALE
SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
RELATIONS AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES
DIRECTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET DE LA BUDGÉTISATION
SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
SANTÉ PHYSIQUE
EFFECTIFS MÉDICAUX
BUDGÉTISATION
IMMOBILISATION ET ÉQUIPEMENT
ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE
DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
DÉPARTEMENT CLINIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE
PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE
CONNAISSANCE, SURVEILLANCE RECHERCHE ET ÉVALUATION
SANTÉ AU TRAVAIL
SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE
TABAGISME
SANTÉ DENTAIRE
KINO-QUÉBEC

# EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

| | | Exercice en cours | Exercice antérieur |
|---|---|---|---|
| Employés cadres (au 31 mars 2002) | ✏ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) | 11 | 9 |
| | ✏ Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) | 1 | |
| | ✏ Nombre de cadres en stabilité d'emploi | | 1 |
| Employés réguliers (au 31 mars 2002) | ✏ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) | 55 | 54 |
| | ✏ Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) | 4 | 4,6 |
| | ✏ Nombre d'employés en sécurité d'emploi | 1,8 | 2,8 |
| Employés occasionnels | ✏ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 39 103,42 | 35 152,21 |
| | ✏ Équivalents temps complet | 21,41 | 19,25 |

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES - SUBVENTIONS 2001-2002

| Organisme | Montant ($) |
|---|---|
| Accueil Marie-de-l'Incarnation | 6 831 |
| Actions Sida Côte-Nord | 31 525 |
| Ado-Cité - Maison des jeunes | 25 922 |
| Alliance des femmes de Sacré-Cœur | 73 558 |
| Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc. | 68 305 |
| Association des agoraphobes des Sept Iles | 11 559 |
| Association des parents et amis du malade émotionnel, Baie-Comeau | 31 525 |
| Association des parents et amis du malade émotionnel, Sept-Îles | 31 525 |
| Carrefour familial de Chute-aux-Outardes | 17 339 |
| Centre « Joie de vivre » de Port-Cartier inc. | 71 220 |
| Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc. | 9 721 |
| Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Côte-Nord | 103 062 |
| Centre d'intervention Le Rond-Point | 89 153 |
| Centre d'action bénévole « Le Nordest » | 139 200 |
| Centre d'action bénévole de la Minganie | 15 837 |
| Centre d'action bénévole de Sept-Îles inc. | 94 013 |
| Centre d'activités de la Haute-Côte inc. | 15 240 |
| Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel | 202 767 |
| Centre de bénévolat de Port-Cartier | 59 675 |
| Centre de bénévolat Manicouagan inc. | 119 718 |
| Centre de femmes « l'Étincelle » | 73 558 |
| Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord | 278 732 |
| Centre des femmes aux quatre vents | 73 558 |
| Centre des femmes de Forestville | 73 558 |
| Centre Le Volet des femmes | 70 479 |
| Comité action jeunesse des Escoumins | 36 431 |
| Comité de bénévoles Bergeronnes | 1 787 |
| Comité de bénévoles Les Escoumins | 2 102 |

# ANNEXE C



| Organisme | Montant ($) |
|---|---|
| Comité de bénévoles Sacré-Coeur | 2 207 |
| Comité des bénévoles de Tadoussac | 1 996 |
| Comité Gendron | 47 288 |
| Comptoir alimentaire de Sept-Îles | 5 780 |
| Comptoir alimentaire l'Escale | 5 780 |
| Girouettes de Chute-aux-Outardes | 5 254 |
| Grains de soleil Côte-Nord inc. | 12 084 |
| Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau | 38 111 |
| Groupe nord-côtier de défense des droits en santé mentale | 68 305 |
| Justice Alternative Côte-Nord inc. | 189 151 |
| L'Association des locataires de la résidence Père-Méthot | 840 |
| L'Association Épilepsie Côte-Nord inc. | 3 678 |
| L'Âtre de Sept-Îles | 223 035 |
| L'Entre-deux-Tournants | 25 922 |
| L'Espoir de Shelna | 33 924 |
| La Maison des jeunes de Port-Cartier inc. | 87 684 |
| La Maison du Tonnerre | 25 922 |
| La Maison Le Coin des femmes Sept-Îles inc. | 305 843 |
| La Maisonnée de Hauterive inc. | 88 694 |
| La Résidence St-Joseph | 42 034 |
| La Vallée des Roseaux | 168 576 |
| Le Chemin de l'espoir, Maison de la famille | 18 064 |
| Le Créam inc. | 52 541 |
| Le Pivot des Îles inc. | 38 112 |
| Le Répit Daniel-Potvin inc. | 75 367 |
| L'Envol, Maison de la famille | 27 321 |
| Les Amis du Rayon d'or | 21 017 |
| Les Habitations communautaires « Le Gîte » | 26 271 |
| Maison Anita LeBel | 35 000 |
| Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc. | 35 000 |
| Maison de transition Baie-Comeau inc. | 141 863 |
| Maison des femmes de Baie-Comeau | 319 283 |
| Maison des jeunes « La Source » Minganie | 41 685 |

| Organisme | Montant ($) |
|---|---|
| Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville | 83 718 |
| Maison l'Amie d'Elle inc. | 320 554 |
| Mesures de rechange jeunesse Baie-Comeau inc. | 152 371 |
| Module d'épanouissement à la vie (secteur BEST) | 3 155 |
| Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles | 8 406 |
| Nouveau regard | 5 254 |
| Point de rencontre inc. | 135 564 |
| Regroupement des agoraphobes de Baie-Comeau | 11 559 |
| Répit des Îles | 75 367 |
| Ressource de réinsertion - Le Phare - | 21 017 |
| Ressource Parenfants | 1 551 |
| Ressources familles Manicouagan | 26 271 |
| Société Alzheimer de la Côte-Nord | 8 721 |
| Table de concertation des associations de personnes handicapées de la Côte-Nord (CAPH) | 10 508 |
| Table de concertation régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord | 24 516 |
| Unité de Domrémy Baie-Comeau inc. | 2 102 |
| Vers l'âge Senior inc. | 122 353 |
| **Nombre d'organismes = 80** | **5 116 872** |

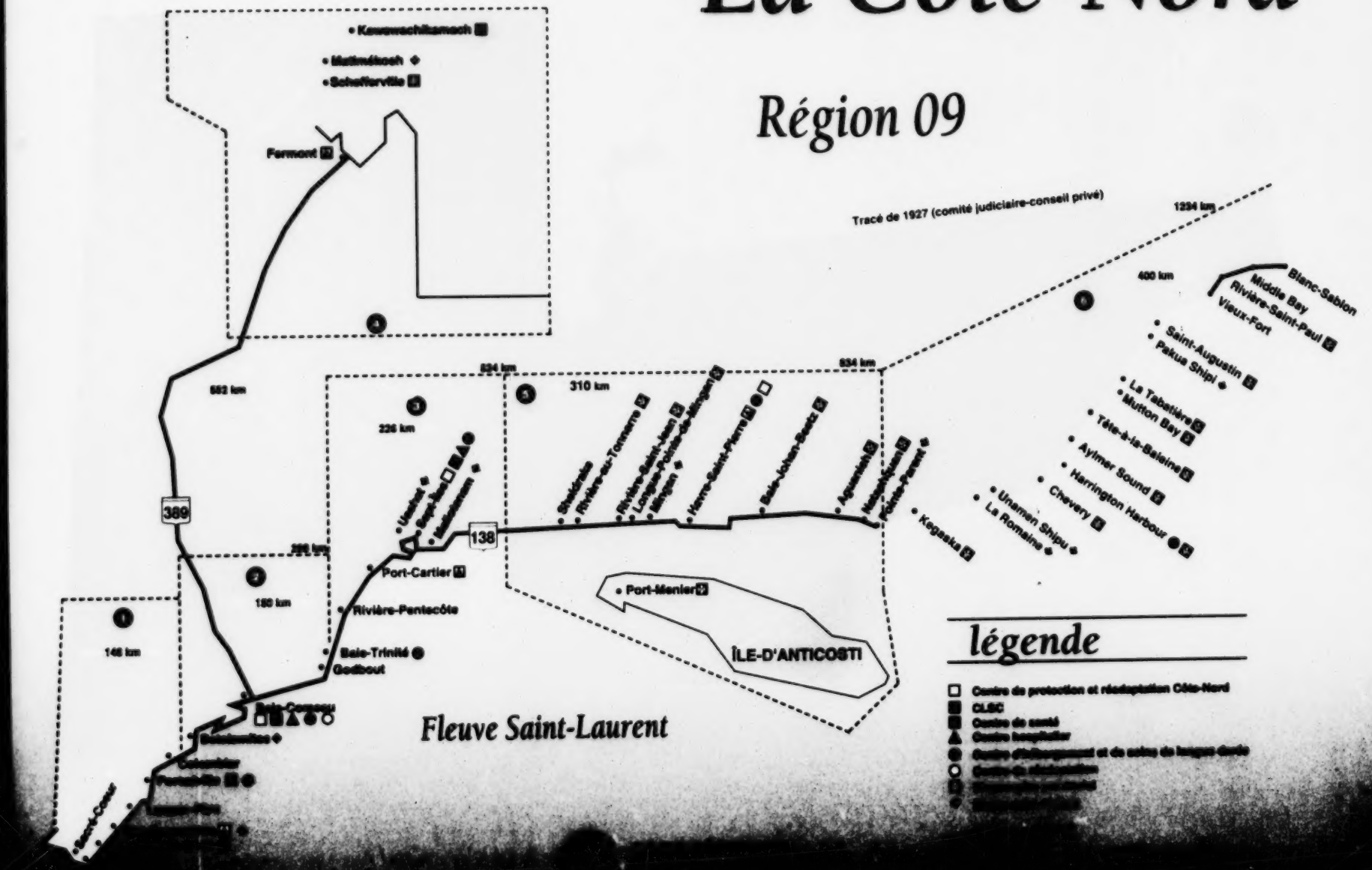
## TAUX DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE TYPE C - JEUNES ÂGÉS DE 2 MOIS À 20 ANS

| Établissements selon les MRC | Taux de vaccination (%) | | | | Nombre vacciné |
|---|---|---|---|---|---|
| | Préscolaire (2 mois à 4 ans) Objectif : 85 % | Élèves du primaire Objectif : 90 % | Élèves du secondaire Objectif : 90 % | Jeunes du collégial Objectif : 75 % | Hors scolaire |
| - Centre de santé des Nord-Côtiers | 98,7 | 99,7 | 99,9 | 100,0 | 174 |
| **Total Haute-Côte-Nord** | **98,7** | **99,7** | **99,9** | **100,0** | **174** |
| - CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan | 95,1 | 96,3 | 94,5 | 75,3 | 270 |
| - Centre de santé de Betsiamites | 82,2 | 91,5 | 91,9 | - | 0 |
| **Total Manicouagan** | **92,8** | **95,7** | **94,2** | **75,3** | **270** |
| - CLSC-Centre de santé des Sept Rivières | 97,6 | 99,2 | 99,3 | 91,9 | 339 |
| - Centres de santé de Uashat et Malioténam | 57,3 | 85,6 | 86,8 | - | 28 |
| **Total Sept-Rivières** | **89,2** | **97,3** | **98,3** | **91,9** | **367** |
| - Centre de santé de la Minganie | 97,8 | 98,9 | 96,9 | - | 53 |
| - Centre de santé de Mingan | 65,4 | 70,9 | 100,0 | - | 29 |
| - Centre de santé de Pointe-Parent | 79,4 | 100,0 | 100,0 | - | 45 |
| **Total Minganie** | **89,5** | **95,6** | **97,5** | **-** | **127** |
| - Centre de santé de la Basse-Côte-Nord | 100,0 | 100,0 | 99,7 | - | 127 |
| - Centre de santé de Pakuashipi | 60,0 | 100,0 | 100,0 | - | 23 |
| - Centre de santé de La Romaine | 93,2 | 100,0 | 98,1 | - | 0 |
| **Total Basse-Côte-Nord** | **95,3** | **100,0** | **99,3** | **-** | **150** |
| - Centre de santé de l'Hématite | 98,7 | 99,6 | 99,5 | - | 19 |
| - CLSC Naskapi | 94,3 | 97,8 | 86,4 | - | 8 |
| - Centre de santé de Matimekosh | 48,2 | 89,3 | 73,8 | - | 6 |
| **Total Caniapiscau** | **83,2** | **97,4** | **91,4** | **-** | **33** |
| **Total Région 09** | **91,4** | **97,0** | **96,7** | **83,8** | **1 121** |

**ANNEXE E**
Page 1 de 1

## Répartition des maladies à déclaration obligatoire déclarées en 1999, 2000 et 2001 selon la MRC et pour la région 09

| Maladie et intoxication | Haute-Côte-Nord | | | Manicouagan | | | Sept-Rivières | | | Minganie | | | Basse-Côte-Nord | | | Caniapiscau | | | TOTAL CÔTE-NORD | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 |
| Amibiase | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 3 |
| Campylobacter | | 3 | 6 | 9 | 17 | 18 | 6 | 3 | 4 | 3 | 1 | | | | | | | | 18 | 24 | 26 |
| Chlamydiose génitale | 12 | 13 | 17 | 90 | 81 | 44 | 97 | 76 | 70 | 21 | 34 | 18 | 26 | 22 | 29 | 19 | 16 | 30 | 267 | 242 | 206 |
| Coqueluche | 18 | 2 | | 7 | 3 | 3 | 7 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | | 33 | 6 | 4 |
| Diarrhée épidémique | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 0 | 3 | 1 |
| Entérite à E. coli pathogène | | | | 1 | 1 | | 2 | 3 | 1 | 2 | | | | | | | | | 5 | 4 | 1 |
| Fièvre Q | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Gastro-entérite à Yersinia | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 |
| Giardiase | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | | 4 | | 3 | 1 | | | | | | | | 9 | 12 | 5 |
| Hépatite A | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Hépatite B aiguë | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0 |
| Hépatite B sans précision | 1 | | | 1 | 2 | 1 | | 1 | 5 | | | | | | | 1 | | | 3 | 3 | 6 |
| Hépatite C | | 1 | | 4 | 4 | 10 | 23 | 8 | 20 | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 28 | 16 | 31 |
| Infection à méningocoque | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0 | 3 |
| Infection gonococcique | | | | | 2 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 0 | 3 | 1 |
| Intoxication aux mollusques | | | | | | | | 2 | | | | 1 | | | | | | | 0 | 2 | 1 |
| Légionellose | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| Malaria | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| Méningite à entérovirus | | | | 1 | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | 3 | 1 | 0 |
| Monoxyde de carbone | 1 | | | | | 4 | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 2 | 0 | 5 |
| Oreillons | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Plombémie | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Salmonellose | 5 | 1 | | 5 | 4 | 5 | 3 | 6 | 4 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | 16 | 13 | 11 |
| Scarlatine | | 7 | 1 | 6 | 6 | | 2 | 5 | 1 | 1 | 7 | 1 | | 3 | 1 | | 5 | | 9 | 33 | 4 |
| Shigellose | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 1 |
| Sida | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Streptocoque A | 1 | | | 3 | 3 | 1 | | 2 | 1 | | | | | | | | | | 4 | 5 | 2 |
| Streptocoque B | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | | 3 | 1 | 0 |
| Streptocoque pneumoniae | | | | 3 | 2 | 9 | 4 | 8 | 8 | | 1 | | | 2 | | | | 2 | 7 | 13 | 19 |
| Toxi-infection alimentaire | | 1 | | | | | | 3 | | | | 1 | | | | | | | 0 | 4 | 1 |
| Tuberculose | | 1 | | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | 4 | 5 | 4 |
| Tularémie | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 |
| TOTAL | 43 | 32 | 27 | 134 | 136 | 111 | 162 | 128 | 116 | 36 | 45 | 24 | 32 | 31 | 32 | 20 | 22 | 34 | 417 | 396 | 345 |

# La Côte-Nord

## Région 09